



UNIVERSIDAD
**PABLO^D
OLAVIDE**
S E V I L L A

TESIS DOCTORAL

“Agentes socializadores en actividad físico-deportiva, consumo de alcohol y tabaco. Relación existente entre estas conductas en un estudio longitudinal de estudiantes de Costa Rica, México y España”

Directores: **Francisco Ruiz Juan**
Alberto Nuviala Nuviala

Doctoranda: **Maureen Eugenia Meneses Montero**

Universidad Pablo de Olavide de Sevilla
Departamento de Deporte e Informática

Mayo 2017

INFORME DE LOS DIRECTORES DE TESIS

Dr. Francisco Ruiz Juan, Profesor Titular de Universidad del Área de Didáctica de la Expresión Corporal en el Departamento de Actividad Física y Deporte de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Murcia y Dr. Alberto Nuviala Nuviala, Profesor Titular de Universidad del Área de Educación Física y Deportiva en el Departamento de Informática y Deporte de la Facultad del Deporte de la Universidad de Pablo de Olavide de Sevilla,

AUTORIZAN

La presentación de la Tesis Doctoral titulada *“Agentes socializadores en actividad físico-deportiva, consumo de alcohol y tabaco. Relación existente entre estas conductas en un estudio longitudinal de estudiantes de Costa Rica, México y España”*, realizada por D^a. Maureen Eugenia Meneses Montero, bajo nuestra inmediata dirección y supervisión, y que presenta para la obtención del grado de Doctor por la Universidad de Pablo de Olavide de Sevilla, en el Departamento Informática y Deporte.

En Sevilla, a 04 de mayo de dos mil diecisiete



Fdo. Dr. Alberto Nuviala Nuviala



Fdo. Dr. Francisco Ruiz Juan

Un agradecimiento muy especial para todas aquellas personas que me ayudaron a lo largo de este estudio. A Paco por su paciencia y dedicación que me brindó en la construcción del mismo.

¡¡¡¡¡Muchas gracias!!!!

ÍNDICE

Presentación	13
--------------	----

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

	19
--	----

1.0. Cuestiones previas.	21
--------------------------	----

1.1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	31
---	----

1.1.1. Comportamientos de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.	33
---	----

1.1.2. Índice de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.	37
--	----

1.1.3. Modalidades de actividad físico-deportiva practicadas en el tiempo libre.	41
--	----

1.1.4. Finalidad de la práctica físico-deportiva practicada en el tiempo libre.	42
---	----

1.1.5. Con quién realiza la actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	43
--	----

1.1.6. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva.	44
--	----

1.1.7. Actitud de los padres y el mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	47
--	----

1.1.8. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.	48
---	----

1.2. Consumo e ingesta de alcohol.	49
------------------------------------	----

1.2.1. Frecuencia de consumo de alcohol.	56
--	----

1.2.2. Ingesta de consumo de alcohol.	57
---------------------------------------	----

1.2.3. Edad en que se inició al consumo de alcohol.	59
---	----

1.2.4. Ingesta de alcohol de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.	61
--	----

1.3. Consumo e ingesta de tabaco.	63
-----------------------------------	----

1.3.1. Frecuencia de consumo de tabaco.	67
---	----

1.3.2. Ingesta de consumo de tabaco.	68
1.3.3. Edad en que se inició al consumo de tabaco.	69
1.3.4. Ingesta de tabaco de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.	71
1.4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.	74

CAPÍTULO 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del problema.	83
2.1.1. Hipótesis de partida.	86
2.1.2. Objetivos.	87
2.2. Metodología, método y técnicas de investigación.	88
2.2.1. Participantes.	88
2.2.2. Método de investigación y técnicas de obtención de datos	89
2.2.2.1. La técnica de observación documental.	91
2.2.2.2. La técnica de encuesta.	91
2.2.2.3. Los cuestionarios.	92
2.2.2.4. Validez y fiabilidad del cuestionario.	95
2.2.3. Variables de la investigación.	96
2.2.4. Trabajo de campo. Procedimiento.	96
2.2.5. Técnicas de análisis de datos.	97
2.2.5.1. Análisis descriptivo.	98
2.2.5.2. Análisis inferencial.	99
2.2.6. Cronograma de las tres tomas de datos.	99

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

101

3.1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	103
3.3.1. Comportamientos de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.	103
3.3.2. Índice de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.	105
3.3.3. Modalidades de actividad físico-deportiva practicadas en el tiempo libre.	110
3.3.4. Finalidad de la práctica físico-deportiva practicada en el tiempo libre.	114
3.3.5. Con quién realiza la actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	116
3.3.6. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva.	118
3.3.7. Actitud de los padres y el mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	120
3.3.8. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.	124
3.2. Consumo e ingesta de alcohol.	131
3.2.1. Frecuencia de consumo de alcohol.	131
3.2.2. Ingesta de consumo de alcohol.	133
3.2.3. Edad en que se inició al consumo de alcohol.	134
3.2.4. Ingesta de alcohol de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.	136
3.3. Consumo e ingesta de tabaco.	142
3.3.1. Frecuencia de consumo de tabaco.	142
3.3.2. Ingesta de consumo de tabaco.	143
3.3.3. Edad en que se inició al consumo de tabaco.	145
3.3.4. Ingesta de tabaco de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.	147
3.4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.	151

CAPITULO 4

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

155

4.1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	157
4.1.1. Comportamientos de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.	157
4.1.2. Índice de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.	159
4.1.3. Modalidades de actividad físico-deportiva practicadas en el tiempo libre.	163
4.1.4. Finalidad de la práctica físico-deportiva practicada en el tiempo libre.	165
4.1.5. Con quién realiza la actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	165
4.1.6. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva.	166
4.1.7. Actitud de los padres y el mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	167
4.1.8. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.	167
4.2. Consumo e ingesta de alcohol.	169
4.2.1. Frecuencia de consumo de alcohol.	169
4.2.2. Ingesta de consumo de alcohol.	171
4.2.3. Edad en que se inició al consumo de alcohol.	171
4.2.4. Ingesta de alcohol de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.	172
4.3. Consumo e ingesta de tabaco.	174
4.3.1. Frecuencia de consumo de tabaco.	174
4.3.2. Ingesta de consumo de tabaco.	175
4.3.3. Edad en que se inició al consumo de tabaco.	176
4.3.4. Ingesta de tabaco de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.	177
4.4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.	177

CAPITULO 5

CONCLUSIONES FINALES

183

5.1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	185
5.1.1. Comportamientos de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.	185
5.1.2. Índice de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.	185
5.1.3. Modalidades de actividad físico-deportiva practicadas en el tiempo libre.	185
5.1.4. Finalidad de la práctica físico-deportiva practicada en el tiempo libre.	186
5.1.5. Con quién realiza la actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	186
5.1.6. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva.	186
5.1.7. Actitud de los padres y el mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre.	186
5.1.8. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.	187
5.2. Consumo e ingesta de alcohol.	187
5.2.1. Frecuencia de consumo de alcohol.	187
5.2.2. Ingesta de consumo de alcohol.	188
5.2.3. Edad en que se inició al consumo de alcohol.	188
5.2.4. Ingesta de alcohol de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.	188
5.3. Consumo e ingesta de tabaco.	189
5.3.1. Frecuencia de consumo de tabaco.	189
5.3.2. Ingesta de consumo de tabaco.	189
5.3.3. Edad en que se inició al consumo de tabaco.	189
5.3.4. Ingesta de tabaco de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.	189
5.4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.	190

CAPITULO 6	
LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS	193

BIBLIOGRAFÍA	199
---------------------	-----

ANEXOS	223
---------------	-----

Tablas

8.1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre	225
8.2. Consumo e ingesta de alcohol.	244
8.3. Consumo e ingesta de tabaco.	256
8.4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.	268

Cuestionario	271
---------------------	-----



PRESENTACIÓN

Presentación

El presente trabajo denominado *“Agentes socializadores en actividad físico-deportiva, consumo de alcohol y tabaco. Relación existente entre estas conductas en un estudio longitudinal de estudiantes de Costa Rica, México y España”*, se ha elaborado con el fin de tener una aproximación al contexto de los adolescentes entre 13 a 17 años que cursan la Educación Secundaria a lo largo de cinco años consecutivos en instituciones elegidas en los países mencionados con respecto al rol que tiene su familia y sus amigos en la práctica físico-deportiva y el uso de estas drogas lícitas. Cabe mencionar que no es representativo de los países estudiados, si bien en España se ha obtenido muestra de casi todas las comunidades autónomas.

Piéron y Ruiz-Juan (2010, p. 17) describen la adolescencia como *“un período especialmente crítico en el establecimiento tanto de la personalidad individual como del estilo de vida por los múltiples cambios que implica, tanto en lo físico, en la personalidad y otros factores comportamentales”*, por lo que se convierten en un blanco fácil por todas las transformaciones que sufre el mundo globalizado y ser un ente que se está edificando. El adolescente se va a ir desarrollando en un círculo social, elige sus amistades para formar su grupo de amigos, los cuales comparten sus intereses y gustos, dándole seguridad y pertenencia, teniendo gran influencia en él. Son parte de la formación donde se va a desarrollar como persona y hacer su identidad. Conforme va creciendo el adolescente va teniendo cambios, a veces son muy rápidos, según sus intereses llegan a sustituir amigos por otros, que se inclinan más por sus aficiones, deseos o gustos del momento.

La familia juega un papel preponderante en la formación de sus hijos, existe mucha preocupación por parte de ellos en la utilización de su tiempo libre, muchas veces los apoyan en la realización de diversas actividades que luego serán de provecho en su estilo de vida. También puede darse que ésta sea un ejemplo de muy poca valía y que, camino a la adultez, lo abone con experiencias positivas para llegar a obtener una buena calidad de vida.

El alcohol, el tabaco, las drogas ilícitas, las malas compañías o los desórdenes alimentarios son algunos de los trastornos sociales que acechan a los adolescentes. En su inicio es nada más que para experimentar, pero luego se puede convertir en un hábito nocivo. Piéron y Ruiz-Juan (2010) indican que en esta edad la persona se vuelve más atrevida y toma más riesgos que cuando va teniendo mayor madurez.

La inactividad física es otra conducta que corteja al adolescente siendo perjudicial para su salud. Años atrás, según Moral, Redecillas y Martínez (2012) esto no representaba ningún problema, ahora se sabe que aparece desde la infancia, se desarrolla en la adolescencia y su nivel más crítico se presenta en la adultez. La World Health Organization (2002) la cita como una de las 10 primeras causas de muerte en el mundo.

Teniendo en cuenta lo anterior resulta interesante estudiar a un grupo de adolescentes, su nivel de práctica de actividades físico-deportiva en su tiempo libre y la influencia que puede tener su familia y sus pares en su realización, como también en el consumo de alcohol y del tabaco en tres contextos diferentes y a lo largo de cinco años, del 2011 al 2016.

En el primer capítulo, se elabora un marco teórico que sirve para poder realizar posteriormente el planteamiento del problema en cuestión y profundizar en el mismo tomando como referencia la literatura científica relacionada con el tema. Dicho análisis, permite comprender los aspectos relacionados con los agentes socializadores de la actividad físico-deportiva, consumo de alcohol y de tabaco en las tres poblaciones objeto de estudio y, posteriormente, analizar la relación existente entre estas tres conductas que nos permita facilitar la correcta interpretación de los datos arrojados por nuestra investigación.

En el segundo capítulo se detalla el planteamiento y desarrollo del estudio describiendo hipótesis de partida, los objetivos, procedimientos, técnicas, métodos, instrumentos de medición, entre otros aspectos que conforman una metodología coherente con las características y las variables de la presente investigación.

Una vez hecha la revisión de la literatura, se determinó que el estudio se desarrollaría bajo el método descriptivo y correlacional, permitiendo detallar hechos y características de forma objetiva. Esto permite extraer información y conocer actitudes, pensamientos y comportamientos de los estudiantes.

Se realizó un estudio longitudinal con tres tomas de datos. En la primera, participaron 2168 estudiantes del primer curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria, de Costa Rica (423), México (408) y España (1337) con edades comprendidas entre 11 y 16 años. En la segunda, participaron 1694 estudiantes del tercer curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria, de Costa Rica (386), México (382) y España (926), con edades entre 13 y 18 años. En la tercera, participaron 1613 estudiantes del primer curso de Enseñanza Secundaria Post Obligatoria, de Costa Rica (371), México (364) y España (878), con edad entre 15 y 20 años.

Se presenta el informe del trabajo de campo, tomando en cuenta las recomendaciones realizadas por los directores de tesis encaminadas a la importancia, adecuación, control, vigilancia y revisión del trabajo de campo, para obtener la base de datos y hacer el análisis estadístico a los mismos.

Por las características propias de la investigación, tamaño y heterogeneidad de la población hacen que la técnica más propicia para la recogida de los datos sea la modalidad de *encuesta en grupo*. Se pidió permiso a los centros educativos mediante carta en la que se explicaban objetivos de investigación, cómo se realizaría, acompañando un modelo del instrumento. Fue autoadministrado con aplicación masiva, completado anónimamente en una jornada escolar, con consenso y adiestramiento previo de evaluadores. Los sujetos fueron informados del objetivo del estudio, voluntariedad, absoluta confidencialidad respuestas y manejo de datos, que no había respuestas correctas o incorrectas, solicitándoles máxima sinceridad y honestidad. Solamente los alumnos que contaban con consentimiento informado de progenitores y tutores participaron en la investigación. La elección de la muestra obedeció a un criterio de accesibilidad a las instituciones. Posee informe favorable de la Comisión de Bioética de la Universidad de Murcia. Se partió de los cuestionarios elaborados en España. A continuación, se elaboró el primer boceto de los cuestionarios, una vez que fue adaptado al lenguaje propio de Costa Rica y México. Se realizaron diferentes estudios pilotos en los tres países hasta conseguir el instrumento final para la presente tesis doctoral *“Hábitos físico-deportivos y de salud estilos de vida en jóvenes”*. A este cuestionario se le han pasado las correspon-

dientes pruebas de validez y fiabilidad. El trabajo de campo se llevó a cabo entre los meses de enero y junio de 2011, enero y junio de 2013 y enero y junio de 2015.

El tercer capítulo hace referencia al análisis de los resultados, se presentan los datos obtenidos del análisis estadístico del presente estudio y se encuentra dividido en cuatro apartados. En el primero, se muestran los resultados obtenidos sobre la actitud de los estudiantes sobre la actividad físico-deportiva en el tiempo libre. En el segundo se analiza el consumo e ingesta de alcohol. En el tercero se analiza el consumo e ingesta de tabaco. En el cuarto y último, la relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco. En todos ellos se indaga sobre las diferencias según sexo, país y toma de datos.

Para hacer más claro y visualizar los resultados mejor, nos hemos decantado por describir someramente los resultados apoyándonos en unas figuras construidas a partir de los resultados del análisis estadístico sobre las diferentes variables utilizadas. Para no hacer farragoso este apartado, hemos trasladado todas las tablas a los anexos numeradas correlativamente y referenciadas en este capítulo según las hayamos ido utilizando. Su seguimiento e interpretación es bastante sencillo.

En el capítulo cuatro se muestra la discusión de los resultados, donde se contrastan los resultados arrojados en nuestro estudio con los de otras investigaciones. La discusión muestra una estructura similar al análisis de los resultados, se inicia con la actividad físico-deportiva en el tiempo libre, seguido del consumo e ingesta de alcohol, del consumo e ingesta de tabaco y de la relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.

En el quinto capítulo se describen las conclusiones finales de los principales resultados arrojados por nuestro estudio, las cuales se han intentado presentar de una forma clara y concisa atendiendo a cada uno de los objetivos plantados en el capítulo dos, enfatizando en aquellos aspectos relevantes que fortalecen y justifican nuestro trabajo. Se sigue la misma estructura a la hora de presentarlas que ya hemos mencionado en los capítulos de marco teórico, análisis de resultados y discusión.

En el sexto capítulo denominado “limitaciones y perspectivas futuras”, se redactan una serie de sugerencias y líneas de investigación que podrían ser interés para estudios posteriores que ayuden a comprender de una mejor forma, la realidad investigada en esta tesis doctoral.

Posteriormente, se presenta el listado de la bibliografía utilizada, se recoge las referencias de los trabajos utilizados y que han brindado una fundamentación científica al presente trabajo, las cuales se han presentado siguiendo las recomendaciones hechas en la segunda edición del manual de estilos de publicaciones de la quinta edición en inglés de las normas establecidas por la American Psychological Association (American Psychological Association [APA], 2001).

El último apartado son los anexos dónde se recogen todas las tablas resultantes del análisis estadístico realizado y que han sido utilizadas en la investigación. Igualmente, se incluye el cuestionario utilizado para desarrollar esta tesis doctoral.

Notas

No hemos realizado un listado de tablas ya que todas están en los anexos y están correlativamente numeradas. Igualmente sucede con las figuras, que están insertadas en el texto y numeradas.

En la mayoría de las ocasiones que utilizamos los términos genéricos “ciudadano”, “hijo”, “padre”, “hermano”, “profesores”, nos estamos refiriendo indistintamente a ciudadana y ciudadano, hijas e hijos, madre y padre, profesoras y profesores, siempre que no indiquemos de forma específica lo contrario. En nuestro continuo esfuerzo por utilizar un lenguaje no sexista nos situamos a menudo ante el dilema de estar continuamente señalando esta diferencia, utilizar el signo @, o realizar esta aclaración previa que, creemos, permite una mayor fluidez en la lectura. En la presente tesis doctoral, hemos optado por esta última opción.



CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.0. Cuestiones previas.

La actividad física se ha realizado desde el principio de la vida, en la época prehistórica, el hombre se movía para sobrevivir, cazaba, pescaba en ambientes peligrosos. El individuo debía estar preparado físicamente para vencer las adversidades de la naturaleza y proteger a los suyos; se trasladaba de un lugar a otro buscando un sitio seguro. Realizaba un sinnúmero de actividades, tanto para vivir, como para sus prácticas guerreras, religiosas o recreativas. Así pasaron los años, como se lee en las diferentes obras que narran la existencia de los vikingos, celtas, fenicios, romanos, griegos y en las culturas de los incas, aztecas, mayas, entre otras, hasta la actualidad, donde la actividad física cobra una gran relevancia, ya no para buscar alimento o abrigo, sino como una forma para la protección de la salud de la persona o para mejorar o perfeccionar su apariencia corporal (Ballón y Gamboa, 2008).

Para ilustrar su trayectoria, Grandjean (2013, p. 277) extrae diferentes frases de ilustres protagonistas de la historia y del mundo actual, que hacen referencias al conocimiento de la importancia de la actividad física, por ejemplo Sócrates (469 a C- 399 a C), filósofo ateniense, escribe: *“No podemos hacer nada sin el cuerpo, cuidémoslo siempre para que esté en la mejor condición para sostenernos”*. Platón (429 a C- 347 a C), filósofo griego, seguidor de Sócrates, expresó en su momento: *“la falta de actividad física destruye la buena condición de todo ser humano, mientras que el movimiento y el ejercicio físico metódico lo salva y lo preserva”*. Hipócrates (460 a C-347 a C), médico, muchos lo llaman el padre de la medicina por sus grandes contribuciones, afirma: *“Si le proporcionáramos a cada persona la cantidad precisa de alimento y ejercicio, ni mucho ni muy poco, habremos encontrado la manera más segura de tener salud.”* También dijo: *“caminar es la mejor medicina”*. Cicerón (106 a C- 43 a C), jurista, político, filósofo, escritor y orador romano, acota: *“Es el ejercicio únicamente el que sostiene el espíritu y mantiene fuerte la mente”*. *“Mens sana in corpore sano”* así lo proclamaban en la antigua Grecia.

Desde tiempos antiguos el ejercicio tenía su valía. En el siglo XVIII James Thompson (1700-1748) lo planteaba diciendo: *“La salud es el principio vital de la dicha y el ejercicio de la salud”*. El escritor y periodista británico Thomas de Quincey (1785-1859) escribe: *“Existe una necesidad de regular la disciplina del ejercicio, ya que mientras evoca la energía humana, no haga que la pierda”*. Quien fue el primer ministro inglés tres veces, Edward Stanley (1799-1869), pronunció esta frase: *“aquellos que piensan que no tienen tiempo para el ejercicio corporal, tarde o temprano encontrarán tiempo para la enfermedad”*. Thomas Jefferson (1743-1826) tercer presidente de los Estados Unidos de Norte América (1801-1809), dijo: *“Caminar es el mejor ejercicio. Hábituese a caminar muy largo”* y la otra fue *“Deja toda la tarde para el ejercicio y la recreación, las cuales son tan necesarias como la lectura. Yo diría más necesaria porque la salud es más valiosa que el aprendizaje”*. El Dr. Kenneth Cooper (1931-) médico y coronel de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos, fundador del Centro de Aeróbic Cooper en Dallas, Texas, y del Instituto Cooper, afirmó: *“nosotros no dejamos de realizar ejercicio porque envejecemos- envejecemos porque dejamos de*

realizar ejercicio,” y otra frase de gran relevancia es: *“La razón por la que yo realizo ejercicio es por la calidad de vida que disfruto”*.

De lo anterior se justifica que la actividad física ha sido muy tomada en cuenta a lo largo de la historia, en el culto al cuerpo y en la salud física y mental del ser humano. Actualmente, los adelantos tecnológicos, que cada día son más y mejores, han facilitado la forma de vivir, pero a la vez han hecho que las personas sean cada vez más sedentarias, un enemigo para la salud.

Algunas definiciones de interés.

Hoy por hoy, se habla y se escribe sobre actividad física, ejercicio físico, actividad deportiva como sinónimos, aunque no lo son, bajo los estrictos parámetros de los profesionales del área. Martínez-Vizcaíno y Sánchez-López (2008) afirman que son variables muy relacionadas, pero no deben ser usadas como tales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014, p. 3) determina la actividad física *“como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía”*. Como por ejemplo, realizar las labores de la casa, jugar, las tareas propias del trabajo o lo que realiza la persona para recrearse. Otros autores, como Garita (2006, p. 2), explica que la actividad física es *“todo aquel movimiento que realiza el ser humano que implica el desplazamiento de los diversos componentes corporales y el gasto energético que pueden ser realizados durante el diario vivir, como ocupación, distracción, ejercicio y deporte”*. Para Tercedor (2001, p. 85) la define como *“el movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía”*. Así mismo, Castillo (2007, p. 4) indica que es *“cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que requiere un cierto gasto energético”*. Agrega que *“Se refiere por tanto al tipo de esfuerzo físico que se practica asiduamente, tomando también en consideración durante cuánto tiempo se realiza y con qué frecuencia”*. Fernández (2013, p. 80) la complementa diciendo *“consiste en un aumento del gasto calórico, lo que produce un desequilibrio energético negativo (el gasto excede el consumo de calorías), al estimular la oxidación de grasas y carbohidratos.”* Para Martínez-Vizcaíno y Sánchez-López (2008, p. 108) es *“cualquier movimiento corporal producido por el músculo esquelético que precisa consumo energético. La actividad física (AF) según American College of Sports Medicine [ACSM] (2010, p. 15) la define “como cualquier movimiento corporal que se produce con la activación músculo-esquelética y que resulta en un gasto energético superior al de reposo”*.

Con respecto al ejercicio físico, Tercedor, (2001) expresa que la actividad física es un concepto general y amplio y que, por lo tanto, se encuentra dentro de ella; por su lado Garita, (2006, p. 2) lo conceptúa como *“un tipo de actividad física, planeada y estructurada, en la que el hombre participa con el objetivo establecido de mejorar alguna de sus cualidades físicas como la fuerza, la potencia, la velocidad, la resistencia aeróbica, entre otras”*. Castillo (2007, p. 4) dice que el ejercicio físico es aquella actividad que debe ser practicada *“de manera intencional y de forma más o menos sistematizada”*. La OMS (2014, p. 2.) limita al ejercicio físico como *“una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico”*. Además, del ejercicio físico Castillo (2007, p. 4) lo define como un tipo de ejercicio físico que lo llama *“el ejercicio invisible”*, lo conceptualiza como una *“forma de ejercicio físico*

que se practica de manera intencional y sistemática y que se basa en la realización de cuantas actividades y tareas se puedan hacer en la vida diaria con un mayor grado de actividad física e incluso esfuerzo físico". Como por ejemplo, cómo utilizar las escaleras y no los ascensores, levantar pesos, utilizar menos el automóvil y caminar más y más de prisa, no aparcar cerca del sitio al que se va, etc. Agrega que este tipo de actividades "supone un esfuerzo físico acumulado capaz de influir positivamente sobre la salud". Martínez-Vizcaíno y Sánchez-López (2008, p. 108) puntualizan al ejercicio físico como "la actividad física planificada, estructurada, sistemática y dirigida a la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la condición física". Actividad deportiva, otro término, al que Gutiérrez (2004, p. 108) ha definido como "la actividad física de naturaleza competitiva y gobernada por reglas institucionalizadas".

Garita (2006) explica que *el deporte*, es la actividad física organizada en campeonatos o torneos competitivas a nivel individual o grupal; para Chillón, Delgado, Tercedor y González (2002) el deporte posee diversos conceptos desde ejercicio físico y actividad física como se conoce popularmente hasta llegar a realizarse como un trabajo como lo son los deportistas profesionales.

En síntesis, se puede decir que actividad física es todo lo que hace la persona, pero para obtener sus beneficios es necesario planificarla con un objetivo claramente evidenciado y llevando establecidos sus principios básicos como son: *la frecuencia*, veces con que se realiza la actividad o mejor dicho cuántas veces a la semana se ejecuta, *la intensidad*, nivel de esfuerzo con que se realiza si es leve, moderado o vigorosa, *la duración*, cantidad de minutos/horas que dure la sesión, y el tipo de actividad que se realiza. No obstante la persona que la haga, sea cual sea el nivel, recibirá sus favores. Por ejemplo, si realiza actividades aeróbica ya sea nadar, caminar, trotar, patinar, entre otras se va a ver favorecida en su sistema cardiovascular. Si realiza entrenamientos de fuerza, sus músculos, huesos, y otros van a ser los beneficiados.

Para Martínez-Vizcaíno y Sánchez-López (2008, p. 108) la condición física es "una medida de la capacidad de realizar actividad física y/o ejercicio físico que integra la mayoría de las funciones corporales (del aparato locomotor, cardiorrespiratorias, hematocirculatorias, endocrinometabólicas y psiconeurológicas) involucradas en el movimiento corporal". Añaden, además, que la condición física relacionada con la salud incluye la resistencia cardiovascular, la fuerza y la resistencia muscular, la flexibilidad y la composición corporal (especialmente la adiposidad), y en niños, también la velocidad y la agilidad.

Para efectos de este documento se va utilizar el término actividad físico-deportiva, el cual va a involucrar tanto a la actividad física, al ejercicio físico y al deporte que los adolescentes realizan en su tiempo libre.

El valor de la actividad físico-deportiva.

Cada individuo tiene su forma de vida, la cual puede ser buena o mala, esto va a dar como resultado su calidad de vida. Esa forma de vida se denomina *estilo de vida*. Lema et al. (2009) puntualizan que los estilos de vida involucran las prácticas usuales que realizan una persona diariamente a través del tiempo para vivir, las cuales pueden constituirse en factores de riesgo o de protección para la salud del individuo, como por ejemplo, el consumo del tabaco o el hábito de realizar ejercicio físico.

Las personas que sus estilos de vida son poco saludables, porque pasan demasiado tiempo sentados o con hábitos nocivos para su salud, han sido estimados, por sus efectos sobre la salud, como la epidemia del siglo XXI, que debe ser controlado mediante políticas en las áreas de salud y educación, para contribuir a disminuir causas de muerte resultantes del tipo de vida que lleva la persona (Nuviala et al. 2009).

Se sabe que el estilo de vida que reina en la sociedad actual es muy sedentario, aparte de eso, cargado de mucha tensión, y de una alimentación impropia. Gutiérrez (2004) comenta que esto, aunado con la insuficiente actividad física y el aumento de peso en la población, han dado como resultado numerosos problemas psicológicos y estados de ánimo lamentables (Carreras-González y Ordóñez-Llanos, 2007).

Pocos años atrás no se sabía los beneficios que daba el realizar ejercicio físico en la salud. Al respecto Gorostiaga (2014) expone que, antiguamente, la comunidad médica prescribía el reposo como tratamiento en la generalidad de las enfermedades, incluyendo el infarto de miocardio, la diabetes, las enfermedades músculo-esqueléticas o la fragilidad del anciano. Hoy se sabe que no debe ser así. Comenta lo siguiente sobre unos estudios realizados en Londres publicados por los años 50, donde se investigaron la supervivencia según el puesto de trabajo. En uno de estos estudios, los sujetos eran chóferes y cobradores de los autobuses. Los primeros se mantenían sentados todo el tiempo y los segundos en constante movimiento toda su jornada laboral. El otro estudio fue con los trabajadores de correos, los oficinistas que se mantenían sentados y el otro grupo fueron los carteros que estaban en constante movimiento ya que estos se transportaban a pie o en bicicleta. Los resultados encontrados, en ambos estudios, fueron que la mortalidad era la mitad en los empleados activos frente a los inactivos.

Definitivamente, la práctica de la actividad física constante entre moderada y vigorosa se le atribuye múltiples beneficios, tanto en la promoción de la salud como en la prevención de las enfermedades, como bien lo afirman Bull et al. (2004).

Castillo (2007) explica que cuando se realiza ejercicio físico, en forma adecuada, es la mejor manera de promover la salud en el individuo, afirmando que contribuye a conservar y a mejorar la función músculo-esquelética, osteo-articular, cardio-circulatoria, respiratoria, endocrino-metabólica, inmunológica y psico-neurológica. Hasta llegar a disminuir el riesgo de llegar a padecer una enfermedad o de morir de las llamadas las crónicas no transmisibles. En la misma línea, Godard et al. (2008) lo apoyan al referir que, una actividad física reducida y un estilo de vida sedentario, son factores de riesgo de obesidad y cardiovascular. Al igual Boraita (2008) indica que existen diversas investigaciones que han revelado una relación inversa entre ejercicio habitual y riesgo de enfermedad coronaria, eventos cardíacos y muerte.

Gorostiaga (2014) afirma que, desde hace 50 años hasta la actualidad, son numerosos los estudios publicados que han demostrado que el ejercicio físico realizado de manera regular, un mínimo de dos veces por semana, es un tratamiento adjunto muy apropiado y, en algunos casos, el mejor para regenerar o curar enfermedades como por ejemplo, la diabetes, la dislipemia, la hipertensión arterial, la obesidad, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca, la claudicación intermitente, la artrosis, la artritis reumatoide, la osteoporosis, la fibromialgia, el síndrome de fatiga crónica, el cáncer de mama, la depresión o la demencia.

Los profesionales del área de la salud hoy día aceptan y reconocen los beneficios de la actividad física deportiva en la salud de la persona. Castillo (2007) comenta que actualmente la actividad física es prescrita en los diferentes niveles de atención al paciente, hasta formar parte de las estrategias terapéuticas para tratar ciertas enfermedades, tales como el cáncer, la depresión, diabetes, entre otras. Además de promover que una buena forma física, ayudará a disminuir el número muertes por enfermedades crónicas. Conocer el estado de físico en que se encuentre un individuo es un buen predictor de la expectativa de vida y su calidad de vida.

Investigadores españoles, como Gine-Garriga et al. (2013), publicaron los resultados de un estudio en el que comprobaron la efectividad de un programa primario de salud basado en actividad física en relación con el número de visitas a centros de salud de una población físicamente inactiva. La investigación tuvo 362 participantes que se dividieron aleatoriamente en dos, el grupo control y el otro al que se le aplicó la intervención reseñada. Al finalizar el periodo este grupo había ido menos veces a visitar los centros de salud, mientras que el grupo control mantuvo el número de visitas con que habían ido.

El que la persona sea físicamente activa aporta a ella una mejor calidad de vida. Ballón y Gamboa (2008) apuntan que debe de realizarse según la capacidad de cada persona, no necesariamente debe hacerse vigorosamente, sino de forma continua y moderadamente, lo más importante es que el individuo logre su adherencia. Hoy por hoy se conoce los beneficios que se obtienen. Lema et al. (2009) ejemplarizan algunos, como reducir el riesgo de las enfermedades coronarias, prevenir enfermedades crónicas, ayuda en el control de la ansiedad, el estrés, la depresión, entre otras Ramirez, Vinaccia y Suárez (2004). También Moreno, Cervelló y Moreno (2008) confirman los efectos que tiene la actividad física en la salud mental ya que la autoestima y el autoconcepto físico se ven favorecidos cuando se realiza frecuentemente. Para Ramirez et al. (2004) la práctica de actividad física contribuye al mejoramiento de las funciones cognitivas, como también a proveer bienestar en los enfermos mentales. Gutiérrez (2004) concuerda con los autores anteriores y además indica los beneficiosos efectos psicológicos y sociales que produce en poblaciones especiales como en los adultos mayores, las personas clínicamente depresivas o ansiosas, los enfermos coronarios, entre otros. Boraita (2008, p. 514) prolonga los favores que conlleva y expresa que mejora *“el perfil lipídico, el control de la glucemia, reduce o previene la hipertensión arterial, la obesidad y el estrés, mejora la forma física y aumenta la longevidad”*. Crespo-Salgado y Blanco-Moure (2012) se atreven a manifestar que es favorable ya que les ayuda a disminuir los riesgos de una muerte prematura de *“cualquier causa”*, la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular, la hipertensión arterial, el cáncer de colon y mama, la diabetes tipo 2, el síndrome metabólico, la obesidad, la osteoporosis, la sarcopenia, la dependencia funcional y las caídas en ancianos, el deterioro cognitivo, la ansiedad y la depresión. Ramirez et al., (2004) manifiestan que los efectos pueden darse también en el comportamiento académico de los escolares.

Se debe entender que una buena forma física, se obtiene si tiene una vida activa realizándola de forma continua, no se construye con realizarla solo los fines de semana o de vez en cuando (Ballón y Gamboa, 2008). Como bien lo dice Martínez-Vizcaino y Sánchez-López (2008, p. 110) *“la actividad física es una conducta y la condición física, un*

estado” por lo que esa conducta hay que perpetuarla en el tiempo de la vida de cada persona. Y así se va obtener, como bien lo dicen Ballón y Gamboa (2008), el efecto protector permanente adquirido por las adaptaciones fisiológicas como respuesta a su práctica regular en los niveles óseo, articular, muscular, cardiovascular, respiratorio, metabólico y psicosocial del individuo. Lo que no es aconsejable es que las personas solo practiquen fines de semana u ocasionalmente ya que esto es un peligro para su salud, máximo si esto con lleva un alto grado de intensidad.

Periodos cortos de actividad física, practicada regularmente, tiene sus beneficios para la salud, como lo demuestran las diferentes investigaciones en la que se aprecia que se disminuye el nivel de inactividad (Ballón y Gamboa, 2008). Otra forma es una intensidad de baja a moderada, en periodos mayores de 30 minutos por sesión, contribuye favorablemente en el perfil metabólico (Carreras-González y Ordóñez-Llanos, 2007).

La investigación científica pone en evidencia los beneficios que se obtienen al tener una vida físicamente activa, porque el sedentarismo sigue en aumento. La niñez juega un papel preponderante ante este cuestionamiento. Carreras-González y Ordóñez-Llanos (2007) asientan que si en la niñez fue activo existe una mayor probabilidad que de adulto lo será. Por tanto, la promoción de la actividad física regular en la infancia y la adolescencia merece su atención.

Niñez o infancia.

Esta etapa es el periodo desde que el ser humano nace hasta llegar a la adolescencia, en el transcurso de este tiempo su desarrollo intelectual, físico, socio-emocional dependerá del apoyo y responsabilidad de los padres de familia o de los adultos responsables de su crianza y del ambiente que le rodee. Para Nuviala et al. (2009) hay dos etapas que son las óptimas para edificar estilos de vida saludable: la infancia y la adolescencia, porque es donde se inicia a desarrollar las pautas para instalar hábitos positivos que se extenderán a través de la vida. Gutiérrez (2004) y Martínez-Vizcaíno y Sánchez-López (2008) llegan a precisarlas como la época clave para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que apuntan que en la adultez es muy difícil modificar hábitos que se asentaron en ese periodo.

Entre los hábitos que deben iniciarse, y de ello es responsabilidad de la familia, son los alimentarios, la actividad física (Liria, 2012), el estudio, el sueño, entre muchos otros más, para ir formando estilos de vida saludable y evitar la obesidad, enfermedad crónica y complicada que puede empezar desde la infancia-adolescencia y el sedentarismo (Villagrán, Rodríguez-Martín, Novalbos, Martínez y Lechuga, 2010).

Una vida activa, con niveles de ejercicio físico de una buena intensidad, dará numerosos beneficios a la persona. Si se logra que el niño interiorice estos hábitos en la infancia y adolescencia, y logran mantenerlos en la vida adulta, todos esos beneficios obtenidos en la niñez estarán presente a lo largo de los años (Muros, Som y López, 2009).

Gutiérrez (2004) insiste en que los años de escuela constituyen el momento ideal para fomentar los hábitos de práctica de actividad física-deportiva, para una vida salu-

dable (Medina-Blanco, Jiménez-Cruz, Pérez-Morales, Armendáriz-Anguiano y Bacardí-Gascón, 2011).

El hábito de la actividad física, parece que hablar de él en la infancia es un poco risible porque se cree que esta etapa los chicos y las chicas son muy dinámicos, saludables. Ballón y Gamboa (2008) comentan que a través del tiempo los niños saludables han sido juguetones en su tiempo libre de forma lúdica y el estar en movimiento refleja su estado de salud. Montil-Jiménez, Oliván-Mallén y Barriopedro-Moro (2005) manifiestan que, hoy en día, no es así y que más bien se han vuelto más sedentarios. Gutiérrez (2004) explica que lo anterior se debe tanto a los cambios en los contextos sociales, como en el tecnológico, que han transformado las crianzas de los niños en los niveles de actividad física, ya que prefieren jugar con los aparatos modernos y se le une a esto la inseguridad que rodea.

Villagrán et al. (2010) plantean que, en la actualidad, esta población no tienen buenas costumbre de alimentarse, de ejercitarse físicamente, acotan que sus horas activas se reducen a las obligatorias de las instituciones educativas y el tiempo que antes pasaban jugando ahora están pegados a los equipos electrónicos (Márquez, Rodríguez y De Abajo, 2006), actividad que muchas veces es promovida por la familia.

Enseñar a los niños a estar en movimiento, con una amplia gama de actividades físicamente activas, con los conocimientos según su edad, lograrán adquirir las destrezas necesarias que les ayudará a disminuir el tiempo que pasan frente a un televisor o con video-juegos, lo que posiblemente lo trasladen a la vida de adultos o sea convertirse activos toda la vida (Gutiérrez, 2004; Villagrán et al., 2010). En esta etapa la familia juega un rol muy importante ya que son responsables de su crianza y su influencia es fuerte, conforme se van haciendo grandes esta influencia va decreciendo.

Gutiérrez, (2004) menciona que en diferentes estadísticas existe una gran cantidad de niños de 10 años que realizan diversas actividades pero, con el tiempo, sus actividades van reduciéndose de manera que a los 17 años, el 80% no las realizan ya. Y, lo más negativo, es que no participan en otras actividades físico-deportivas lo que repercute en la salud de esta población y en que, de adultos, una vida activa no formará parte en su estilo de vida. La Organización Mundial de la Salud (2014) sugiere que los niños deben de realizar 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa.

La adolescencia.

Para Ulate-Gómez (2013) la adolescencia es una etapa crítica, dejan de ser niños, se presentan grandes cambios morfológicos, fisiológicos, sociales, emocionales, psicológicos por lo que se vuelve una persona endeble al estar en un proceso de desarrollo (Bastos, González-Boto, Molinero y Salguero, 2005). Es un momento donde son muy maleables y abiertos a los estímulos externos que les rodea, así como a los modelos existentes de la época (Rodrigo et al., 2004).

Su cuerpo comienza a delinearse pero, en su mente, existen interpretaciones opuestas hacia determinada situación o conducta, busca un balance consigo mismo y con el ambiente que lo rodea (Martínez, Inglés, Piqueras y Ramos, 2010), y toman decisiones sobre qué hacer en su tiempo libre (Romero, 2014). Es un periodo donde se re-

fuerzan o adquieren nuevos hábitos que pueden pasar a la edad adulta (Alvariñas, Fernández y López, 2009).

Para Rodrigo et al. (2004), en la adolescencia temprana los 13-14 años, en su gran mayoría, llevan una vida sana, los desajustes normales del periodo no han entrado con gran fuerza, las relaciones con sus padres son buenas, llevan la escuela normalmente alternando con sus pasatiempos, su vida sexual no ha iniciado, el consumo de alcohol, tabaco, drogas casi no existe. En los próximos años (15-17 años) la situación cambia, más actividades sociales, la moda juega un papel preponderante, comunicación con el sexo opuesto, ya hay consumo alcohol, tabaco, drogas. Cornide, Ruiz, Torres y Alcaraz (2002) manifiestan que es un periodo de posible experimentación de drogas lícitas y las no lícitas. Según Ramírez y de Andrade (2005) entre las lícitas están alcohol y tabaco. Vela, Roa y Gortázar (2008) agregan que son sensibles a la influencia del medio en que se está desarrollando, muchas veces se creen adultos y pueden imitar conductas no propias de su edad (Romero, 2014), les gusta los comportamientos riesgosos, las cuales pueden llegar a ser un gran problema para su salud (Aliño, López y Navarro, 2006).

Tal y como se ha mencionado la modificación existente en las conductas de los niños que tenían en épocas anteriores, también han variado los estilos de vida de los adolescentes, lo que presenta un serio problema en los países del primer mundo (Gutiérrez, 2004). Uno de los comportamientos que asumen es la inactividad física. Aznar y Webster (2006) plantean que las tecnologías de hoy día son tan innovadoras y creativas que acaparan su atención y el tiempo libre de los chicos. Esto lo plantean a nivel de la población española y acotan que ven poca perspectiva de cambio. Gutiérrez (2004) y Varo et al. (2003) comparten el criterio que el sedentarismo, es una de las principales causas de muchas enfermedades, atreviéndose a catalogarlo como una de las causas que se pueden evitar, similares al tabaquismo.

Para Aznar y Webster (2006) la situación de la inactividad física en niños y adolescentes es muy parecida en muchos países del mundo, tanto en los desarrollados como en vías de desarrollo. Ubican este factor de riesgo entre el segundo y sexto lugar en relación con el de las enfermedades del occidente. Las justificaciones de la inactividad física en adolescentes existen. Alvariñas et al. (2009) comparten algunas como la falta de tiempo, pereza, cansancio, o por el estudio. Algunas otras son falta de dinero, interés, no hay un lugar seguro donde realizar.

Cuando los adolescentes realizan poca o nada de actividad física-deportiva les es difícil controlar su peso, el perfil lipídico, la presión arterial pueden tender a desarrollar enfermedades como la diabetes tipo 2, obesidad, cardiovasculares (Álvarez, Ramírez, Ortiz y Martínez, 2013; Aznar y Webster, 2006; Martínez-Vizcaíno y Sánchez-López, 2008), enfermedades que pueden ser trasladada hasta la adultez, las cuales no era común que se presentaran desde edades tan tempranas. Se llega a deducir que el cuerpo humano si no se mueve se enferma.

Como se observa, es de gran importancia que niños y adolescentes tengan un estilo de vida activo, donde realicen suficiente actividad física, ya que esto va a contribuir a su desarrollo integral. La Organización Mundial de la Salud (2014) también recomienda para los adolescentes 60 minutos diarios de actividad moderada o intensa. Ruiz et al. (2011) llevaron a cabo una investigación con adolescentes europeos, entre

12.5-17.5 años. Encontraron que menos de una tercera parte de las chicas y menos de las dos terceras partes de los chicos europeos no cumplen con lo recomendado por la OMS.

Actores importantes para que los niños y adolescentes sean activos son: la escuela, los padres (Ulate-Gómez, 2013), los amigos o pares. Martínez-Vizcaíno y Sánchez-López (2008) añaden a los agentes sociales de la sociedad, por lo tanto, deben estar sensibilizados para que promuevan la actividad físico-deportiva dando como resultado unos años venideros saludables (Anaya-Ocampo, Arillo-Santillán, Sánchez-Zamorano y Lazcano-Ponce, 2006).

El grupo, su pandilla o su barra de amigos tienen un gran valor en la adolescencia, su presencia es necesaria para su realización, no es de su agrado estar solos, solo en escasas situaciones. Junto con sus iguales exploran, ensayan e intentan acciones para llegar a lograr su autonomía, al faltarles seguridad no se atreven a realizarlas por si solos, rara vez se atreven, necesitan del amparo del grupo (Berrio-Otxoa, Hernández y Martínez, 2000).

La convivencia diaria con la familia e iguales motivan al adolescente a tener hábitos saludables, lo cual actúa en forma positiva, como anotan Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio (2010) porque crean un sentimiento de apoyo y de aceptación. En la adolescencia la influencia de los padres disminuye con respecto a la niñez, la de sus amigos es más afianzada o sea, en su tiempo libre, obedecerá a lo que hagan sus pares (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008). Los amigos tienen una real importancia en su quehacer, son un referencial, llegan a marcar pautas en sus conductas, que muchas veces puede ser negativo y en otras positivas (Aliño et al., 2006; Vela et al., 2008).

Martínez et al. (2012) dan a conocer los resultados de su estudio donde los participantes, adolescentes españoles, manifestaron que ellos realizaban actividades físicas-deportivas en su tiempo libre porque se divertían, estaban con sus amigos y por el gusto de hacerla. Y señalan que según el sexo los motivos cambian.

Si en las instituciones educativas se refuerzan estilos de vida activos se puede pensar que su población estudiantil interiorizarán estos hábitos y que se estarán reflejando en sus patrones de vida de cuando sean mayores (Gutiérrez, 2004; Piñeros y Pardo, 2010). Una preocupación para Gutiérrez (2004) es cuando los muchachos salen de la vida escolar, las alternativas para realizar actividades físico-deportivas que se ofrecen se limitan y estas personas, por si mismas, deben buscar opciones para continuar siendo activos físicamente, por lo que si no tienen el hábito se convertirán en sedentarios. Martínez et al. (2012) indican que conforme se incrementa la edad la actividad física disminuye. Ballesteros, Cruz y Aguirre (2010) y Gutiérrez (2004) comparten las ideas de otros autores que expresan, que las prácticas adquiridas de jóvenes se reflejan en su estilo de vida de adulto y las consolidadas desde la niñez, casi siempre, permanecen a en el transcurso de la vida.

Carreras-González y Ordóñez-Llanos (2007) según datos de un estudio con respecto a la actividad física en adolescentes, el 41% de los participantes eran inactivos, de los cuales eran el 32.0% hombres y un 51.2% mujeres. Estos autores dan datos del 2001, que el European Heart Network los muestra, dice que los adolescentes inactivos en España era del 33% y apuntan que esta población se va en ampliando.

En esta etapa, para Carrasco (2004), las mujeres se caracterizan por ser más inactivas físicamente que los hombres. Álvarez et al. (2013) agregan también que tienden al sobrepeso y, probablemente, a la obesidad. Sanz-Arazuri, Ponce-de-León-Elizondo y Valdemoros San-Emeterio (2012) exponen en su estudio que es tres veces más probable que las niñas eviten realizar actividades físico-deportivas en su tiempo libre, en comparación con los varones. Ruiz et al. (2011) también anotan que las chicas adolescentes realizan menos ejercicio físico y conforme se van haciendo mayores participan menos.

Anteriormente se mencionaba a la familia como uno de los principales pilares básicos para crear personas saludables con buenos hábitos para la vida (Moreno et al., 2007; Villagrán et al., 2010), es el ente más importante en transmitir valores a sus hijos (Aliño et al., 2006) y de instaurar normas y límites. Al respecto, Platas (2008) comenta la gran influencia que tienen los padres sobre las prácticas que se le deben inculcar a los hijos, desde que están muy pequeños, y éstos deben de servir de modelos para que sean copiados por sus hijos, debiendo mantener relación entre lo que hacen y lo que promulgan. Sanz-Arazuri et al. (2012) determinan que si los padres son sedentarios se cuadruplica las probabilidades de que sus hijos adolescentes lo sean. Cuando éstos no le dan la importancia que con lleva el tener una vida físicamente activa esa conducta no refuerza. Villagrán et al. (2010) comentan sobre la influencia que tienen los padres activos en sus hijos, si la madre es activa existe la probabilidad de dos veces más que sus hijos sean activos, si el padre y la madre lo son es mayor 5.8 veces.

Rodrigo et al. (2004) son claros en afirmar que en la adolescencia se adquieren y se refuerzan los estilos de vida. Muchas veces, cuando estos modos de vida se ven alterados, es porque el adolescente busca experimentar con los estímulos nuevos provenientes de su entorno y lo hacen para no ser excluidos de su grupo de amigos, es ahí donde la familia juega su rol como ente orientador. Esto es, si la familia está alineada en ofrecer una buena calidad de vida, en caso contrario puede reforzar comportamientos no aptos para su edad.

En los países que se desarrolla este estudio tienen muy claro la importancia de la actividad físico-deportiva, aunque existen en sus culturas costumbres que no son tan saludables, España por ejemplo, posee una gran fijación social con el hábito del consumo de alcohol muy generalizada en todas sus comunidades, algunas bebidas alcohólicas forman parte de su dieta alimentaria, así mismo, es uno de los países donde los problemas que tienen que ver con su consumo tienen gran importancia debido, entre otras, por la prevalencia existente (Vaquero-Cristóbal, Isorna y Ruiz, 2012). Estos autores, apoyados en diferentes investigaciones, han señalado como un problema de una magnitud significativa, que una gran mayoría de individuos probaron el alcohol lo hicieron sin haber cumplido los doce años y ante la vista de sus progenitores.

El caso de México y Costa Rica son bastantes parecidos; el alcohol está integrado a sus culturas, el inicio del consumo se encuentra en edades tempranas, al igual que España la venta está prohibida para los menores de edad (18 años); explica Valdez (2005) que en México, Distrito Federal, los adolescentes pueden llegar a consumir 5 o más copas por lo menos una vez en el últimos 30 días, eso se da en 1 de cada 5 adolescentes, las ingieren en fiestas, antros o bares en los fines de semana. Para el gobierno federal es una de sus grandes preocupaciones y lo tiene catalogado como uno de los grandes problemas de la salud pública.

En España para el 2008, cuando el Ministerio del Interior realiza la encuesta ESTUDES se encontraron que el consumo de alcohol y tabaco son las drogas legales más utilizadas por los adolescentes de 12-18 años, un 80% de los encuestados han probado el alcohol y un 60,40% han experimentado con el tabaco, datos que preocupan a Vaquero-Cristóbal et al. (2012) ya que estas sustancias son muy adictivas.

1.1 Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

Tiempo libre es el tiempo que queda después del trabajo o de las responsabilidades y obligaciones escolares, personales y sociales, es el tiempo que le pertenece a cada individuo, es donde la persona se realiza y satisface sus necesidades. Nuviala, Ruiz-Juan y García (2003) lo expresan como aquella fase de tiempo no subyugado a necesidades, de una parte, ni obligaciones de otra. Giró (2011) explica que es el tiempo que no está sometido a deberes, es el que está relevado de labores, es el que se puede disfrutar al antojo de la persona. Muñoz y Olmos, (2010) comparten que el tiempo libre es el estar dispuesto para realizar una actividad que va a brindar goce y agrado.

Salvador (2009) expresa que es un momento que facilita a que el individuo lo dedique al ocio, donde pueda desarrollar su potencial físico y mental, mejorando su calidad de vida. Es donde la sociedad debe interesarse para proporcionar quehacer del adolescente, en actividades que beneficien su crecimiento y desarrollo integral (Nuviala et al., 2003). Conforme la persona crece este espacio va a ser cada vez menor, hasta llegar a la jubilación que crece.

El informe dado por el Instituto de Juventud español (INJUVE) expresa que, en el 2007, los adolescentes tenían casi tres horas más para ocio que los jóvenes de más edad. Según el género realizan diferentes tipos de actividades, en el caso de los hombres ciertas de éstas son: les gusta irse de copas, estar con sus amigos, practicar actividades físico-deportivas, usar la tecnología de la información y la comunicación (TICS) asistir a eventos deportivos (Fernández-García, Poza-Vilches y Fiorucci, 2015). Y las de las chicas algunas son: realizar actividades culturales, asisten a eventos de esa categoría, ir de comprar, compartir con su pareja.

En la adolescencia, comentan Berrio-Otxoa et al. (2000), que al hacer uso del tiempo libre le servirá al proceso de la construcción de identidad, periodo donde tiene libertad y autonomía. Es el tiempo donde se relacionan con sus amigos, actividad primordial en esta etapa, más que las actividades que realizan; el reunirse con sus amigos es parte de su ocio.

El tiempo libre puede dividirse en positivo, neutro y negativo. Tiempo libre positivo es donde la persona realiza actividades que hacen que crezca, el neutro es donde se entretiene y el negativo donde el individuo se destruye.

Las actividades físico-deportivas contribuyen al desarrollo integral de la persona, una alternativa ideal para que el adolescente las practique en su tiempo libre, se recreen y que promuevan sus actitudes. El tiempo libre positivo es el espacio ideal para que los adolescentes realicen estas actividades, son un excelente recurso para su uso.

Los adolescentes tienen un gran interés por las actividades físico-deportivas, los varones poseen mayor interés por la práctica, aunque su interés baja con la edad

(Martínez et al., 2012), motivo de preocupación porque sus niveles de actividad física que realizan no son suficientes ni para optimizar o conservar su salud, ni para fortalecer o establecer hábitos de práctica física (Nuviala et al., 2003).

Al mismo tiempo, como lo mencionan Vaquero-Cristóbal et al. (2012), la práctica de la actividad físico-deportiva es calificada como una solución a disminuir las posibilidades del uso de drogas. Como consecuencia de su práctica se conseguirán adquirir hábitos que contribuirán en su salud física y mental. (Castillo, Balaguer y García-Merita, 2007; García-Moya, Moreno, Rivera, Ramos y Jiménez-Iglesias, 2011; Román, Serra, Ribas, Perez y Aranceta, 2006)

Hermoso, Garccía y Chinchilla, (2010) opinan que el empleo del tiempo libre en actividades extraescolares preparadas se presenta como una especial fuente de ganancias, por lo que las instituciones educativas deben de apostar por ellas motivando a sus estudiantes a obtener sus frutos.

Otras autores manifiestan que a los adolescentes no les agrada realizar actividades que están bajo la tutela de adultos ya que les impide ser ellos mismos les gustan vivir su tiempo libre. Con adultos y con un mínimo de recursos se sienten muy reducidos de disfrutarlo como ellos desean, tienen la necesidad de realizar sus cosas por decisión propia, sin proporcionar cuentas alguna otra persona (Berrio-Otxoa et al., 2000).

Para los adolescentes, el tiempo libre tiene un especial sentido (Muñoz y Olmos, 2010), desean realizar actividades solos o con sus amistades, les gusta buscar sus espacios. Sus relaciones son intensas y en comparación con los adultos son mucho menor, les gusta estar lejos de ellos y así se sienten independientes, cuando las organizan los adultos se sienten incomodos, aunque éstas sean de su agrado pero al ser reguladas por ellos hacen que no se sientan bien (Berrio-Otxoa et al., 2000).

Otra visión ofrecen García-Moya et al. (2011) quienes afirman que cuando las actividades físicas se ofrecen dentro de un plano estructurado y supervisadas se van a obtener beneficios como tener un uso eficiente y eficaz de su tiempo libre, además de *"motivación, regularidad, guía y supervisión adultas, orientación hacia el desarrollo de habilidades"* (p. 153) lo que contribuirán en el desarrollo de su persona.

Giró (2011) cita que al estar con el grupo de amigos, se sienten aceptados socialmente, hablan, comparten, realizan actividades físico-deportivas, puede darse también el consumo de algunas drogas.

Desde hace unos años atrás los adolescentes han cambiado el significado de tiempo libre, para Paniagua, García, Castellano, Sarrallé y Redondo (2001) se debe a los desarreglos emocionales, sociales y educativos que se dan en esta edad y que puedan ocasionar comportamientos poco seguros.

Aunque se conoce muy bien los beneficios que tiene la realización de actividades físico-deportivas actualmente el adolescente no las aprovecha. Aisenson et al., (2006) presentan los resultados de su investigación donde el 68.3% de los adolescentes encuestados dicen que la actividad que más frecuente realizan en su tiempo libres es reunirse con amigos y la que menos hacen es estar en el centro de estudiantes; el 42.1% confiesan que duermen en su tiempo libre; el 40.1% que es estar en la casa; el 39.6% estar con su pareja, el 35.4% ir a bailar, el 35.1% practicar algún deporte, el 31.5% escu-

char radio, el 29.9% ver televisión, el 29.8% chatear, el 23.1% leer, el 21.1% realizan una actividad artística, el 20.3% van al cine, el 18.6% asisten a espectáculos musicales. Así mismo que el 47.9% pasan su tiempo libre en la casa, el 42.6% lo pasan en la casa de un amigo.

Hoy por hoy, las actividades físico-deportivas practicadas en el tiempo libre del adolescente han cambiado. Salvador (2009) comenta, acerca de diferentes estudios efectuados en España, que se obtienen como resultado que sus adolescentes realizan actividades más pasivas, como estar sentado frente a la televisión o con sus equipos electrónicos lo que en un tiempo no muy lejano se presentarán problemas en el estado de salud a nivel nacional. Esta autora comenta, según los informes INJUVE, que las actividades físico-deportivas que los adolescentes y jóvenes practicaban en años atrás, comienzan a desaparecer. Después de 1999, de la lista de las diez primeras actividades realizadas con mayor frecuencia, interpreta que entre el 2002-2007 bajaron en más de cinco puntos porcentuales. Para el 2007 bajó hasta el 53.6% de la población estudiada que efectuaban actividades físico-deportivas en su tiempo libre.

Funes (2008), en el informe (INJUVE, 2008), describe que más del 50% de los encuestados aseveran estar en buena forma física y solo un 10% dice que su estado físico es regular o malo. Al respecto los hombres dicen estar en mejor forma física que las mujeres.

La organización mundial de la salud organiza, con algunos países del mundo, la Encuesta Mundial de Salud Escolar, dentro de los resultados de la misma se encuentran los de Guatemala, país centroamericano al igual que Costa Rica. Al evaluar la actividad física de los escolares y ésta respondía a la recomendación dada por la OMS (todos los niños y adolescentes deben de realizar por lo menos 60 minutos diarios de actividad física) se obtiene que un 19.2% que nunca, 27.4% un día, 14.2% dos días, 9.9% tres días, 5.9% cuatro días, 5.7% cinco días, 2.1% seis días, 15.6% siete días respectivamente, de lo que se desprende que el 47% de los estudiantes llevan una vida sedentaria (Ministerio de Salud Pública, 2009). En Costa Rica solo un 27.4% de la población adolescente entre 13 a 15 años de edad es físicamente activa, al lograr cumplir con las recomendaciones de realizar 60 minutos o más de actividad física diaria (Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte y Recreación, 2011).

1.1.1. Comportamientos de práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

Los adolescentes se comportan de diferentes formas, a las chicas, según Berrio-Otxoa et al. (2000), les gusta estar en lugares donde se puedan sentarse y hablar tranquilas con sus amigas. Los chicos son de estar en lugar más espaciosos y abiertos pero a la vez pequeños y reservados, volviéndose luego en su centro de reunión.

Hay adolescentes que les gusta tener actividades sedentarias como ver televisión, usar computadora o jugar videojuegos, a otros practicar deportes o realizar ejercicios físicos, creen que su apariencia física mejora y su salud se verá beneficiada aparte que se divierten al realizarlas con sus amigos (Varela, Duarte, Salazar, Lema y Tamayo, 2011).

Las actividades que frecuentemente hacen los adolescentes en su tiempo libre, son, muchas veces, más sedentarias que física. Paniagua et al. (2001) exponen las dadas por los sujetos de su estudio, se encuentran en orden de cantidad, ver la televisión, seguido de escuchar música, salir con amigos, hacer deporte, usar ordenador o videoconsola, lectura de cómics-revistas, ir al cine, leer libros, ir a discoteca, ir de copas e ir de excursión.

Moral, Redecillas y Martínez, (2012) se apoyan en diversos estudios llevados a cabo en España, declaran que el 30% de los adolescentes españoles, entre los 12-13 años, no hacen actividad física regularmente, secundan lo expuesto por investigadores como Martínez, Cachón y Moral (2009), Martínez, Lozano, Zagalaz y Romero (2009), lo que hace que incremente costumbres que direccionan hacia un estilo de poca actividad física conformen avancen con la edad.

Moreno, Martínez y Alonso (2006) manifiestan que las chicas son más inactivas, de los 13 a los 14 años no les grada el trabajo físico de intensidades altas, ni la competición, acotan los investigadores que a la mujer le agrada la planificación de sus metas a largo término, lo que hace difícil su consecución por el tiempo que debe emplearse en su mantenimiento (Moral et al., 2012). Otra explicación que dan es el hecho de la menstruación y los supuestos resultados en el sistema reproductor femenino, aparte de la *"masculinización de la mujer"* (p. 23). En cambio a los hombres les agrada el trabajo físico fuerte, disfrutan de la competición o de parecerse a determinado deportista.

Para Quevedo, Quevedo y Bermúdez (2009) el 60% de sus participantes en el estudio manifiestan que una de las razones principales del abandono de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre es la falta de tiempo.

En la investigación realizada por Varela et al. (2011) en las ciudades colombianas de Cali, Bogotá, Manizales y Tuluá con estudiantes de universitarios encontraron que el 75.3% de los jóvenes pocas veces o nunca practican algún deporte competitivos, siendo las mujeres, las que menos realizan. El 40.9% pocas veces o nunca hace algún ejercicio o una práctica corporal por lo menos de 30 minutos tres veces a la semana, siendo las mujeres las que menos lo realizan. Y el 50.1% nunca o pocas veces camina o monta en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano, las mujeres realizan menos que los hombres.

Salvador (2009) extrae del INJUVE 2008 que el 66% de la población estudiada indican que realizan actividad física-deportiva, la otra parte mencionan que no realizan. También muestra que los varones son los que se sienten más complacidos con lo que hacen, aunque desearían realizar más de lo que hacen, lo que también dicen las mujeres. Entre las conclusiones que llegan es que las mujeres realizan menos actividades físico-deportivas en su tiempo libre en todas las edades.

Un estudio realizado por Román et al. (2006) con 3.185 participaron entre los 2-24 años, a los que se les suministró un cuestionario sobre actividad física, cuyos resultados dieron que el 70% de los encuestados no realizan actividad física habitualmente en su tiempo libre, se da un aumento de efectuarla hasta los 10-13 años después de esa edad comienza a decrecer.

Moreno, Rodríguez y Gutiérrez (2003) llevaron a cabo un trabajo con estudiantes españoles entre 12-15 años, sus resultados arrojaron que el 75.4% si realizan activi-

dad física fuera de las horas de la escuela, (un 61.6% son chicos, un 38.9% son chicas) y el 26.4% no realiza del todo. Se destaca que son más las chicas que no practican.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2013) realiza una encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria costarricense a la pregunta que actividades realizan los jóvenes en su tiempo libre, escogieron ver Tv, escuchar música, hacer deporte, estar o salir con amigos, estar o salir con familiares, conectarse a Internet y juegos electrónicos. Existe un mayor porcentaje ver televisión y a escuchar música, así como a estar con sus amistades o familiares y hacer deporte.

España se ha incorporado, desde décadas pasadas, a un estudio sobre las conductas de los escolares relacionados con la salud, llamado "*Health Behaviour in School-aged Children*" (HBSC) llevado a cabo con chicos y chicas representativos de la población escolarizada de 11 a 18 años, realizan grupos de edades de 11-12, 13-14, 15-16, 17-18 para su respectivo estudio. En el informe dado Ramos et al. (2011) exponen que las chicas realizan menos actividad física que los chicos, conforme pasan los años decrece en ambos sexos, siendo mayor en las chicas. Al hacer una comparación de los años 2002 y 2006 solo el grupo de los 11-12 años incrementa el nivel de actividad física, en los otros grupos es insignificante.

Chillón et al. (2002) en su estudio efectuado en España encontraron que las chicas no realizan actividades físico-deportivas en un porcentaje significativo menor a los chicos. Hacen alusión a los resultados encontrados en Sallis et al. (1993), Tercedor (1998) y Mendoza (2000). Funes (2008) expone que en el INJUVE (2008) ocurre algo parecido, el 76% de los varones son los que realizan práctica deportiva mientras que el 55% de las mujeres.

Disertan García-Moya et al. (2011) que a pesar de los beneficios que otorga la actividad física-deportiva, y la gran oferta que se ofrece en el mercado, los jóvenes han bajado paulatinamente su participación indicando significativo aumento de abandono entre los 12-18 años (Chillón et al., 2009; Ruiz-Juan, García y Gómez, 2005), el caso es más fuerte en las mujeres, enfatizando que la población española de este grupo etario no cumplen con lo recomendado por la OMS. En su estudio, un 48.4% de los adolescentes realizan regularmente en actividades deportivas organizadas (al menos una vez a la semana), el 62.6% son chicos y un 34.5% son chicas.

El abandono que presentan los adolescentes de sus prácticas físico-deportivas es una realidad y es más acentuado de lo que gustaría. En el estudio realizado por Macarro, Romero y Torres (2010), en la provincia de Granada con estudiantes bachillerato, encontraron que un 35% de los encuestados llegaron a practicar pero en el momento de la investigación ya no la hacían, un 45.1% eran chicas y un 23.6% eran chicos.

Ruiz-Juan (2001) en su estudio con jóvenes almerienses de Enseñanza Secundaria Post-obligatoria, en la ciudad de Almería, asevera que el abandono es del 21.2%, porcentaje que disminuye a un 14%, si sólo se contempla la población con edades comprendidas entre los 16 y 17 años. Muchas veces cuesta comprender el por qué los adolescentes dejan de participar en este tipo de actividades.

El abandono de la actividad física-deportiva en la investigación llevada por Armenta (2004) con jóvenes matriculados en los cursos de magisterio fue de un 82% en

mujeres y 52.5% en hombres, y su principal motivo fue la incompatibilidad de la práctica con los estudios.

Macarro et al. (2010) hacen mención al estudio llevado a cabo por Cervelló (1995). En él indica las razones que los chicos dan, entre las que se citan: que no se divierten, les llega a gustar más otra actividad, falta de tiempo, porque no son competentes en lo que están haciendo, empatía con el grupo, el nivel es muy exigente, costo, y hasta traumatismos. Otro estudio citado por (Macarro et al., 2010), fue el de Arribas y Arruza (2004) que le suma a las anteriores, como conflictos con el entrenador, no jugaba o porque se disolvió el equipo.

Existen diferentes causas de los motivos de este fenómeno, una de estos es la falta de motivación (Quevedo et al., 2009) o por la utilización del tiempo libre en actividades facilitadas por las tecnologías de la información y comunicación (TIC), como las redes sociales, los chats, portales especializados, videojuegos, entre otros (Salvador, 2009).

Nuviala y Nuviala (2005) ofrecen en su estudio la visión que dan los técnicos, su concepto que la edad donde se produce mayor abandono es de los 10 a los 16 años. Las razones del abandono de las prácticas físico-deportivas, la más fuerte es de 81.2% cuando el individuo pierde el interés por el deporte, un 50% la finalización del deporte escolar, un 50% falta de compañeros en continuar con sus prácticas deportivas, un 43.7% falta de oferta atractiva para los deportistas, 43.7% acceso al mundo laboral, 18.7% la aparición de las malas calificaciones, 12.5% los padres no permiten la continuidad en la práctica y un 6.25% dejan de progresar en la disciplina deportiva.

González y Otero (2005) describen los principales impedimentos de sus hijas para practicar actividades físicas-deportivas, el 42% de los encuestados indica que su hija *"tiene que estudiar"* y el 39.3% que *"no tiene tiempo"*. El 21.5% dicen que *"En su centro escolar no se organizan actividades deportivas que le gusten"*, El 16.7% indican que *"No hay instalaciones o están lejos"*, el 12.3% que *"No le interesa o no le gusta hacer deporte"*, y el 11.6% *"sus amigos/as no están interesados/as"*.

Martínez et al. (2012) realizan un estudio en diferentes ciudades de España, sus participantes exponen una serie de motivos de por qué dejan de realizar las actividades físicas deportivas y las señalan en el siguiente orden: *"por estudios, por pereza, por lesiones, no tenía instalaciones cerca, enfado con entrenador, no tenía instalaciones adecuadas, dejó de gustarme, por salud, por trabajo, falta de apoyo y estímulo, mis padres no me dejaban, por falta de dinero, mis amigos no hacían, no le veía beneficios, por mi novio/a"* (p. 49). Para ambos géneros los dos principales motivos del abandono son por estudio y por pereza.

Como se señaló anteriormente, el porcentaje de abandono por parte de las chicas es mayor. Macarro et al. (2010) mencionan el estudio realizado por García (1997) que muestra las causas del por qué: *"los cambios que se producen en la personalidad y en los hábitos de vida durante esta etapa; las nuevas necesidades y expectativas con respecto a las que predominaron durante la niñez; la pérdida de fuerza del tutelaje de los padres y el fortalecimiento de la pandilla de amigas como grupo de referencia; la conciencia de grupo, el liderazgo y la opinión de la mayoría"* (p. 497). Rematan diciendo que es indiscutible que las chicas abandonan con mayor frecuencia la práctica de las actividades físico-deportivas que los chicos.

1.1.2. Índice de práctica físico-deportiva de tiempo libre.

El nivel de actividad física-deportiva que requiere una persona para que lleve el sello de efecto protector es necesario de la ecuación perfecta entre la intensidad, duración y frecuencia, aunque por poco que se haga siempre lleva un beneficio (Mendes, Sousa y Themudo, 2011).

Garber et al. (2011) brindan la declaración de Consenso del Colegio Americano de Medicina Deportiva (2011) las siguientes recomendaciones de actividad física para adultos:

- a) Ejercicio de moderada intensidad, de tipo cardiovascular, mayor o igual a 30 minutos/día, 5 o más días/semana, 150 o más minutos/semana.
- b) Ejercicio de vigorosa intensidad, de tipo cardiovascular, mayor o igual a 20 minutos/día, 3 o más días/semana, 75 o más minutos/semana.
- c) La combinación de a y b, para gastar más entre 500 y 1000 Mets/min/semana.
- d) Se recomienda también ejercicios contra resistencia para los grupos musculares mayores y ejercicios para mejorar equilibrio, agilidad y coordinación.
- e) Los ejercicios de flexibilidad deben ser de 60 segundos por ejercicio, 2 o más días/semana.

Mendes et al. (2011) acotan que con solo al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada, acumulados a lo largo de la semana que se pueden dividir en periodos de al menos 10 minutos se obtendrán buenos resultados. También se recomienda el ejercicio aeróbico de intensidad vigorosa y el ejercicio de resistencia para fortalecer los músculos por lo menos dos días en la semana.

En niños y jóvenes la OMS (2010) recomienda las actividades físicas aeróbicas y de resistencia, que pueden darse por medio de la educación física, deportes y juegos recreativas durante 60 minutos con una intensidad vigorosa e intensa y la frecuencia semanal que sea todos los días o mínimo 3 veces por semana. La American Heart Association (2006) aconseja para niños y jóvenes las actividades aeróbicas, de resistencia, de flexibilidad, de equilibrio, de agilidad y de coordinación por medio de la educación física deporte escolar y actividades extracurriculares, como mínimo 60 minutos todos los días de la semana (Mendes et al., 2011).

La actividad física-deportiva practicada regularmente con una intensidad vigorosa produce grandes beneficios en la salud física y mental del individuo a lo largo de la vida (Blair y Morris, 2009; Boraita, 2008), para mejorar su calidad por medio de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales (Márquez et al., 2006).

Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez (2008) han concluido, según los resultados de su estudio, que las personas que realizan actividad física se aprecian que están saludables, se sienten desestresados y poseen un buen ánimo, o sea la asociación es fuerte. Acosta-Cázares, Aranda-Álvarez y Reyes-Morales (2006) y Boraita (2008) son concluyentes y afirman que la práctica constante de actividad física tiene un efecto protector para la prevención de enfermedades, un óptimo estado físico cardiovascular y reduce grandemente la mortalidad. Se considera que la inactividad física es la responsable de un 35% de los fallecimientos por problemas coronarios.

Resultados dados por diversas investigaciones dan que cuando se lleva a cabo el ejercicio en forma regular y constante, da una vida longeva, independencia para valerse por sí mismo, así como menos posibilidades de invalidez en la vejez (Acosta-Cázares et al., 2006), estos autores también menciona los resultados de estudios en que solo el 20% de la población activa obtiene todos sus beneficios; esto se debe a que no llevan la "dosis" que se necesita.

Una relación inversa ocurre con las personas que no llevan en su estilo de vida la práctica de actividades físicas-deportivas, el sistema cardiorrespiratorio y muscular se ven debilitados, su capacidad funcional va en detrimento (Boraita, 2008).

Mendes et al. (2011) son muy claros en afirmar que un estilo de vida sedentario tiene consecuencias muy graves para la salud en todo el ciclo de vida y es un componente clave en el enfoque prevención y tratamiento de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de la salud.

Para que esté inmerso el ejercicio físico dentro del estilo de vida de cada persona es necesario que haya sido adquirido como un hábito y éste debe conseguirse desde la niñez, lo que sucede es que con el pasar de los años la persona lo deja de hacer (Acosta-Cázares et al., 2006), entre los 12 y 18 años de edad es cuando se provoca entre los adolescentes un considerable abandono de la práctica de actividad física (Baena-Extremera, Granero-Gallegos, Sánchez-Fuentes y Martínez-Molina, 2014). Por lo que es necesario que padres, instituciones educativas y la sociedad en si lo refuercen día a día, como lo dicen estos investigadores son hábitos que determinan en la formación integral, luego en su vida pueda disponerlos y aplicarlos en su cotidianidad.

Isorna, Rial y Vaquero-Cristobal (2014) concurren que en las escuelas los chicos pasan mucho tiempo inactivos, los traslados de un lugar a otro se hacen en vehículos, se recrean con medios tecnológicos, dando como resultado un acrecentamiento a la inactividad física haciendo de sus comportamientos amenazas para su salud cardiovascular.

Las lecciones de Educación Física en las instituciones educativas es una alternativa para que los chicos realicen la dosis indicada para obtener los beneficios para la salud, según recomienda la OMS; al respecto Isorna et al. (2014) comparten declaraciones dadas por Castillo, Balaguer y Tomás (1997) donde acotan que las clases de la materia en mención no son suficiente para alcanzar la medida necesaria en tiempo, cantidad e intensidad para conseguir sus frutos. Los investigadores también se apoyan en Parcel, Simons, O'Hara, Baranowski, Kolbe y Bee (1987) hallaron que el tiempo de dedicación que les daban sus profesores a actividades vigorosas eran de dos minutos en una lección de 30 minutos.

Algunos datos que se extraen de la encuesta global de salud en adolescentes costarricenses, que se realizó en el 2009, solo el 27.4% de los encuestados realizan 60 minutos, cinco días a la semana (Ministerio de Salud, 2009), un porcentaje realmente bajo.

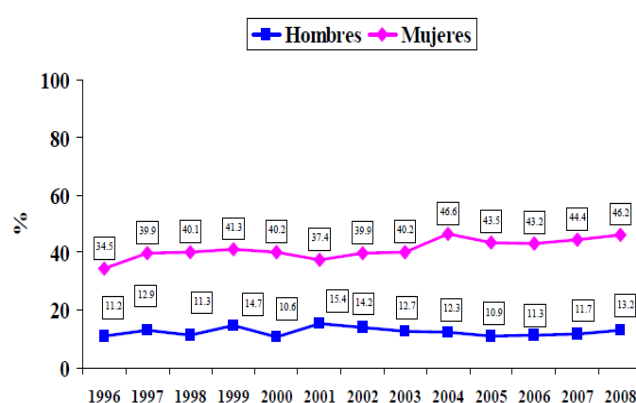
En el año 2013 se implementó el Plan "Movete y disfrutá la vida", en adolescentes de 90 colegios costarricenses, en edades de 13 a 15 años, después de 2 años de intervención, en el año 2015, se encuestó a una muestra de los estudiantes de los colegios en que se implementó el plan y se encontró que un 40% de los adolescentes realizaban 60

minutos diarios de actividad física, 5 días o más a la semana (Ministerio de Salud, 2013).

Estrada, Cruz y Aguirre, (2010) comentan que, en el trabajo realizado en la comunidad de Madrid, en los adolescentes participantes estaba entre sus pensamientos y sentimientos casi ausente el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades. Su actitud hacia la actividad física varía según el sexo, la perciben en la materia de Educación física, la cual la consideran “aburrida”. En los chicos su idea de actividad física está en el fútbol.

Algunas cifras de dicha comunidad son que existe un porcentaje significativo de adolescentes madrileños de 15 y 16 años que no realizan suficiente actividad física: un 10% de los jóvenes encuestados no realiza jamás actividades físicas vigorosas, y un 19,9% las realiza menos de 3 veces por semana. Aproximadamente una tercera parte de los adolescentes madrileños entre los 15-16 años realizan menos actividad física-deportiva que lo que se recomienda. Entre chicos y chicas hay diferencias muy claras, el 13.2% de los varones no realizan lo que se aconseja, en las mujeres es de 46.2%. El gráfico 1 ilustra el incremento de los porcentajes que se viene dando desde 1996 hasta el 2008 en las costumbres de la inactividad en las chicas.

EVOLUCIÓN DE LA PROPORCIÓN DE JÓVENES QUE NO REALIZAN EJERCICIO FÍSICO INTENSO* 3 O MAS DÍAS A LA SEMANA. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID 1996-2008



Fuente: SIVFRENT-J. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

* Ejercicio físico intenso: realización de actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo.

Grafico 1. Fuente: (Estrada et al., 2010)

Gonzalez y Otero (2005) hacen referencia a un estudio citado por Mendoza (2000) el cual se realizó en 24 países europeos con adolescentes entre los 11 y 15 años con 110.000 participantes, reportan que los chicos realizan más actividad física intensa extracurricular que las chicas, este resultado se dio en todos los países estudiados. Los varones mantienen estable el nivel de intensidad en el transcurso de estas edades, en el caso de las chicas la inactividad física va en aumento conforme avanzan en años. En esta investigación las chicas españolas que realizan actividad física intensa es de un 40%, la más baja de los países europeos.

Investigaciones epidemiológicas realizadas en Norte América (Nigg, 2003, citado por Garita, 2006) denuncian que con la edad, al llegar a la adolescencia la costumbre de hacer ejercicio se va perdiendo, también se refuerza en (Cale, 1996; Cookburn, 2000) que aportan que este comportamiento se da en ambos sexos pero especialmente las mujeres.

Salvador (2009) aportando los datos arrojados por el HBSC sobre la práctica semanal llevado a cabo por los chicos y chicas entre los 11 a 18 años, poniendo el cumplimiento dentro de las horas escolares realizan al menos 60 minutos de actividad física moderada-vigorosa es de 3.81. Aquí también se observa que las muchachas realizan actividad física moderada-vigorosa menos días a la semana que los chicos, 3.46 contra 4.21.

Martínez-Gómez et al. (2010) realizaron un estudio transversal con 210 adolescentes españoles entre 13 a 17 años, de los cuales el 44% de los participantes realizaban el ejercicio indicado para su edad; 28% chicos y 16% chicas.

Como ya se ha comentado los efectos de la actividad física sobre la salud exigen condiciones de frecuencia, intensidad y duración, tanto en los jóvenes como en los adultos. Existen recomendaciones basadas en investigaciones epidemiológicas y otras de carácter experimental que difieren, obviamente, según la edad de los sujetos. Deben responder a la relación “dosis-respuesta” a la cual numerosos autores hacen referencia.

También se ha utilizado el índice finlandés de actividad física, que ha sido validado a partir de los años 80 en el estudio longitudinal “*Cardiovascular Risks in Young Finns*” (Raitakari et al., 1997). Se aplica muy especialmente en sujetos jóvenes y está constituido por cinco variables. Su interés principal es agruparlas, que son ellas mismas características indispensables para los efectos beneficiosos sobre la salud y sobre la participación en las actividades físico-deportivas. Es representativo de la probabilidad de proseguir una actividad físico-deportiva en el futuro. Se ha revelado una correlación significativa positiva con la participación, tanto en un futuro inmediato como relativamente distante en el tiempo. En la actualidad, se constata en varios estudios longitudinales sobre los mismos sujetos durante más de 20 años de duración (Telama, Yang, Hirvensalo y Raitakari, 2006).

La transición de las actividades físico-deportivas durante la adolescencia y el paso de la adolescencia a la edad adulta, lo hace totalmente conveniente por las características de nuestras poblaciones.

En el estudio realizado en las tres provincias de Almería, Granada y Murcia representa un dato que proporciona una precisión suplementaria a la simple respuesta de ser activo o inactivo (Pierón y Ruiz-Juan, 2010). En el caso de las respuestas a las cuestiones sobre la participación, el abandono y la ausencia total de participación en las actividades físico-deportivas de ocio, se obtiene una respuesta por defecto. Es cierto que los sujetos que nunca han participado y los que abandonaron la actividad física de tiempo libre no se ajustan a las recomendaciones establecidas en cuanto a la óptica de salud. Una parte indeterminada de los que responden ser activos, no lo son suficientemente para respetar estas recomendaciones. En efecto, una participación ocasional o limitada de una hora por semana se revela insuficiente para esperar un efecto beneficioso sobre la salud (Blair, LaMonte y Nichaman, 2004; Pate et al., 1995; Sallis y Patrick,

1994). En el joven, la actividad moderada es relativamente poco eficaz, salvo si se trata de poner en actividad a sujetos inactivos, por ejemplo obesos.

Al contrario, los que se corresponden con un elevado índice, sinónimo de actividad vigorosa o intensa, se caracterizan por una fuerte probabilidad de seguir una actividad físico-deportiva o simplemente realizar una actividad física de ocio que les permita beneficiarse de los efectos de la actividad física sobre la salud, sobre todo cuando la práctica se realizó durante varios años (Telama et al. 2005).

1.1.3. Modalidades de actividad físico-deportiva practicadas en tiempo libre.

Hoy día el mercado brinda una infinidad de actividades físico-deportivas que se ofrecen desde que los niños están en el vientre materno hasta para los adultos mayores. Para los adolescentes el abanico es muy amplio aun así son pocos los que participan como se ha mencionado anteriormente.

García, (2006) realizó un estudio con la población española de 15 a 75 años sobre sus hábitos deportivos de 1980 a 2005, presenta los datos sobre los deportes más practicados en 1980 y en el 2005. En 1980 sus intereses estaban en: natación, fútbol, ciclismo, gimnasia, pelota, tiro, equitación, baloncesto, tenis, atletismo pista, atletismo campo, balonmano, navegación, esquí, artes marciales, remo. En 2005 fueron: natación, natación recreativa, natación de competición, fútbol, fútbol campo grande, fútbol sala, futbito, fútbol 7 y fútbol playa, ciclismo, ciclismo recreativo, ciclismo de competición, gimnasia de mantenimiento en centro deportivo, montañismo/ senderismo/ excursionismo, aerobio, rítmica, expresión corporal, gym-jazz, danza, step, pilates, carrera a pie (jogging), baloncesto, minibasket, tenis, atletismo, atletismo pista, atletismo campo, musculación, culturismo y halterofilia, gimnasia de mantenimiento en casa, esquí y otros deportes de invierno, pesca, voleibol, voley playa y mini-voley. Como bien dice el investigador, es interesante observar en el 2005, las nuevas modalidades de actividad física de la época que realizan los miembros de la sociedad española en su tiempo libre.

Quevedo et al. (2009) hallaron en su estudio que el 56% de los sujetos que realizan ejercicio deportivo, el 42% lo hacen por su propia cuenta y la actividad predominante es el fútbol (45%), seguida de deportes de raqueta (21%). También Moreno et al., (2003) encontró que el fútbol y el baloncesto como los deportes colectivos más practicados por el estudiantado, y como deportes individuales el ciclismo, tanto de carretera como de montaña. Los hermanos de los estudiantes practican el baloncesto y fútbol como colectivos y el ciclismo, el tenis y el footing, como individuales. Moreno et al., (2006) se apoyan en otros estudios que coinciden en señalar la gimnasia como deporte masivamente realizado por las mujeres, en los varones la práctica masiva está en el fútbol.

En los resultados del estudio Molinero, Martínez, Garatachea y Márquez (2010) obtuvieron que los deportes con mayor participación fueron: natación (12.5%), ciclismo (9.0%), esquí (8.1%), baloncesto (6.9%), tenis (6.8%), gimnasia (6.7%), y patinaje (6.6%), correspondiendo el resto (43%) a otros deportes. Isorna et al. (2014) comparten con lo hallado en otros estudios, que los chicos participan más en deportes colectivos como el fútbol y baloncesto y las chicas en natación, aeróbicos o ciclismo.

El fútbol sigue siendo el deporte rey, cada día que pasa sigue con más adeptos. García (2006) complementa diciendo que es el deporte federado más realizado, así mismo determina que tiene numerosos futbolistas no federados. En los últimos años han nacido nuevas formas de realizarlo, lo que ha conllevado a ser más seguido ya que puede ser practicado en espacios más pequeños y de más fácil acceso.

En el estudio de Isorna et al. (2014) se sitúan el fútbol y baloncesto, como los deportes federados con más integrantes, y también el piragüismo debido a ser la investigación en una región española donde este deporte tiene mucho arraigo.

1.1.4. Finalidad de la práctica físico-deportiva practicadas en el tiempo libre.

Las finalidades que tiene un individuo que realiza actividades física-deportiva en su tiempo libre varían dependiendo de los objetivos que cada uno tenga. Existen dos caminos, no son excluyentes, uno de tipo lúdico-recreativo y otro el competitivo, donde lo importante es el rendimiento. (Fraile y de Diego, 2006)

Garita (2006) da algunos ejemplos: competición, aventura y diversión, aspectos sociales, forma física e imagen personal, salud, o prescripción médica. La persona encuentra un placer y entusiasmo al realizar la práctica física, y unido a lo dicho por Garita (2006); Pierón y Ruiz-Juan (2010) lo avalan manifestando que creen que les va aportar beneficios en su salud, van a desarrollar un buen aspecto físico, van a encontrar amigos o también el gusto de la competición.

Fraile y de Diego (2006) realizaron un estudio con escolares en cuatro países europeos, en ciudades como Valladolid, Oporto, Roma y Tarbes-Pau, situadas en España, Portugal, Italia y Francia, respectivamente, escogidas por similitud en su contexto político, económico y sociocultural, además geográficamente un poco cercanos. Los participantes tenían como finalidad realizar la práctica físico-deportiva por la mejora en la salud, estar con los amigos y desarrollarse como persona. La competición no era prioritaria. Los varones se muestran más de la corriente de rendimiento que las chicas, ellas prefieren más a modo recreativo y de aprendizaje y de desarrollo de destrezas.

Nuviala et al. (2003) comentan que, un pequeño grupo de la población española, ha señalado realizar deporte por el gusto por la competición, Isorna et al., (2014) dicen que puede llegar a un 4%. El objetivo de ganar o llegar a ser ... cambia conforme pasan los años, el sacrificio que conlleva estar luchando por ser mejor, disminución de la vida social, dietas especializadas, madrugar, entrenamientos extenuantes, queda para unos cuantos, excusa para retirarse de la élite deportiva. Es muy alto el número de chicos que realizan deporte no federado, en especial las chicas.

Quevedo et al. (2009) explican que en su trabajo resultó que el 50.51% de los adolescentes encuestados desarrollan actividades deportivas principalmente, porque es una manera de mantener la forma física y una buena imagen corporal y el 7.16% realizan ejercicio simplemente por el uso su tiempo libre. De los que realizan el 41.97% lo hacen por cuenta propia y el 37.88% en escuelas deportivas especializadas.

Garita (2006) aporta, apoyado en diversos estudios, que las finalidades en las mujeres están en controlar su peso corporal, en su apariencia física, en la socialización,

la diversión, en el trabajo en equipo, o al aprendizaje de destrezas. En el caso de los varones al estatus, a la competición, a la liberación de energía.

Se encuentra en Nuviala et al. (2003) algunas posibles atribuciones que llevan a que la persona sea físicamente activo, a la posibilidad de realizar ejercicios físicos, de mantener la salud, por socializar, por imagen corporal, entre otras. Igualmente que en esta edad el deporte competitivo comienza a tomar un papel secundario sobresaliendo más el deporte-salud, las actividades recreativas también físico-deportivas en lugares no usuales, sea en la naturaleza u otro espacio, entre otros como lo exponen.

En el trabajo realizado por Gonzalez y Otero, (2005) encuestaron a padres de familia de hijas al preguntarles sobre el tipo de deportes que les gustaría que sus hijas practicasen si de competición, de participación o de ambos, el 49.5% prefieren solo a nivel participativo, un 47% eligen ambas tipos de actividades y un 3.5% optan por el deporte competitivo.

1.1.5. Con quién realiza la actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

El contexto social, entorno físico en que se desarrolla un individuo en la sociedad, es uno de los factores que marca a un adolescente, es un elemento influyente en la vida de la persona, a éste se lo adiciona otro más que son las amistades, los amigos, pares o iguales como se les llama también. Acotan Sánchez y Muñoz, (2005), que muchas veces pueden ser muy positivas y los impulsan a ser mejores personas incentivándolo a que participen activamente en el deporte, a tener un mejor rendimiento académico, buenas relaciones con su familia, asistir actividades religiosas y culturales, hasta evitar algún comportamiento inmoral, entre otras, como puede ser que los involucren en acciones negativas o de vandalismo.

Claro está, que la familia también es un elemento importante, pero en esta edad el entorno familiar juega un rol de menor intensidad como lo menciona Sánchez y Muñoz (2005) y sus amigos pasan a estar más presentes, debido al proceso de socialización que se está desarrollando en cada uno, originando a agruparse con personas de su misma o parecida edad, con intereses similares donde afloran amistades muy avenidas. En su gran mayoría son del mismo sexo.

Expone Laespada (2001) que en su momento, en España, el grupo o su amigo aventajaba a la escuela, medios de comunicación y a los libros. Con el grupo de amigos ellos salen al cine, al parque, a fiestas; ya la familia se va quedando atrás por un tiempo. Con sus amistades va a desarrollar y/o a reforzar su personalidad, con su grupo llega a sentir seguridad (Krauskopf, 1995).

Krauskopf, Calvo, Gutiérrez y Miranda (1992) entre sus resultados encontraron que los dos tercios de los adolescentes costarricenses participantes dominan las actividades habituales realizadas con sus amigos, y solo una cuarta parte participan en grupos organizados. Los varones participaban en actividades no formales fuera de la casa y con amigos, en tanto que las mujeres se vuelcan predominantemente a actividades domésticas. Además, los varones integran prioritariamente grupos deportivos y las muchachas grupos religiosos y culturales.

En el estudio realizado por Fraile y de Diego (2006) con escolares portugueses, italianos, franceses y españoles estimaban que hacían deporte por estar con los amigos, sin embargo, los chicos italianos y las chicas francesas la apuntaban como su principal razón, entre tanto para los chicos portugueses y españoles no lo era tanto.

Comenta Laespada (2001) que las actividades que realizan los adolescentes en su tiempo libre las hacen con sus amigos. Los resultados hallados en su estudio, el 63.7% de los participantes manifestaron tener muchos o bastantes amigos y un 11% aceptó tener muy pocos y el 0.5% ninguno.

En los fines de semana, el tiempo libre de los chicos se planea en función de los amigos, el 98% de los encuestados les gusta salir con amigos, entre otras opciones estaban viajar, ir al cine, ir a escuchar música, ir a bares o cafeterías, todas ellas con porcentajes de estimación positiva por encima del 90%.

Piéron, Ruiz-Juan, García y Cañadas, (2010) realizaron su trabajo con alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y Post Obligatoria (ESPO) españoles. El 80% hacen sus prácticas físico-deportiva acompañados de sus amigos. Menos de un 10% la realizan con su familia al igual si la hacen ellos solos.

1.1.6. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva.

La realización de la práctica de la actividad físico-deportiva conlleva a que existe una serie de iniciativas que la llevaron a efectuarla y que perdura en la persona hasta su finalización. Para Garita (2006) es un elemento organizador de la energía y del entusiasmo que se aprovechada para alcanzar una meta propuesta, esto se llama motivación, la cual puede ser que sea intrínseca o extrínseca.

Como lo comentan Ruiz-Juan, Pierón y Baena-Extremera (2012) el ambiente en que se vive junto con los factores que conforman esa sociedad van a influenciar el estilo de vida de los individuos. La Educación Física, sus profesores, entrenadores, la familia y sus amigos han sido considerados agentes sociales capaces de influir en los valores y las actitudes de los adolescentes con relación a la actividad física y el deporte. Los que más influyen en el adolescente es el que se encuentra más cercano y parecido según sus intereses, edad y posición en que se encuentra (Escartí y García, 1994). Por su parte Tuero del Prado, Zapico y González, (2012) mencionan que las personas que son cercanas y que son valoradas por los adolescente se convierten en posibles fuentes de estimulación para la práctica física.

Quevedo et al. (2009) indican que las personas no se motivan por igual, cada quien se motiva con y por argumentos distintos. Isorna et al., (2014) enumera tres factores: los personales, sociales e individuales. Garita (2006); Isorna et al. (2014) exponen aportes de otros estudios, como los de Campbell et al. (2001); Weinberg et al. (2000); Weinberg et al. (2000); Rosich (2005); Hellandsig (1998); Nigg (2003); Alderman y Wood (1976); Williams y Cox (2003), que enuncian los porqués de su participación como la diversión, aprendizaje de destrezas, mejorar su forma física, por competir, cooperar, aprender a tomar riesgos e independencia, la posibilidad de éxito y de fracaso y por mejorar estatus, prestigio y reconocimiento.

Ruiz-Juan et al. (2012) apuntan a que la familia, en primera instancia, es una pieza fundamental que crea gran influencia en los intereses en la infancia y luego en la adolescencia. Los niños copiarán el ejemplo de sus padres y de adolescentes se espera que se continúen con los buenos hábitos adquiridos en la niñez. La influencia de la madre es crucial tanto en los niños como en las niñas. Cuando existe una buena convivencia entre adolescentes y padres se pueden compartir muchos espacios, entre ellos las actividades deportivas, aunque apunta Gonzalez y Otero (2005) su influencia decrece sustancialmente en esa etapa. El realizar actividades físicas con el apoyo de la familia, amigos y pareja suele ser muy alentador, muchas veces más que otros motivos (Ruiz-Juan et al., 2012).

Isorna et al. (2014) apoyado en diferentes estudios como, por ejemplo, de Piéron (2002), Van Der Horst, et al. (2007), Wuerth, Lee y Alfermann (2004), Biddle y Goudas (1996), Shoopshire y Carroll (1997), García (2006), afirman que existe muchas posibilidades de que el adolescente sea físicamente activo cuando sus padres y amigos lo sean, o cuando éstos los impulsen a practicar o cuando éstos son compañeros de juego; otro estímulo es el ser miembro de un club social y/o deportivo; o el tener facilidad de ingreso a instalaciones deportivas.

González y Otero (2005) sugieren que la actitud de las niñas hacia la actividades físicas-deportivas se forjan en edades inferiores a los 10-12 años, en esos años los padres juegan un papel preponderante. Cuando están en la adolescencia es más difícil que los padres les lleguen a sus hijos. González y Otero (2005) dan un ejemplo de un estudio encargado por la *National Association for Sport and Physical Education* (NASPE, 2003), el 63% de los chicos adolescentes reveló que las actitudes de sus padres hacia la actividad física no ejercía en sus decisiones de como considerarla, y el 48% de las chicas se expresaron igual. Ruiz-Juan et al. (2012) manifiestan que cuando los niños se hacen adolescentes los padres pierden su influencia en ellos o sea hay una independencia mayor, dan suposición que puede ser que exista mayor influencia de sus amigos.

Amenabar, Sistiaga y García (2008) sostienen que los padres juegan un rol preponderante ya que pueden influir, en los niños y adolescentes, en el momento de transmitir actitudes de mejorar y valorar acerca de sus decisiones futuras con respecto a su vida deportiva. Cuando los padres o los amigos no ofrecen o dan poca o ninguna ayuda a los adolescentes ha sido relacionado con posibilidades muy escasas de ser regularmente activos en su tiempo libre (Serra, Generelo y Zaragoza, 2010). Román et al. (2006) apuntan que el nivel socioeconómico y el nivel de estudios de la madre influyen positivamente en el grado de actividad física que realicen sus hijos.

Baena-Extremuera et al. (2014) hacen mención a la relación existente entre la materia de Educación Física (del currículum escolar) y la influencia del uso del tiempo libre del estudiantado en actividades físicas-deportivas. Uno de los objetivos que persigue esta materia es que desarrolle en los educandos hábitos de ser un individuo físicamente activo durante su tiempo libre y hacer un buen uso de éste. Estos autores se apoyan en diversas investigaciones que arrojan que los estudiantes que mostraban un elevado valor y provecho a las lecciones de Educación Física eran los que realizaban más actividad física extraescolar. Hacen referencia al estudio hecho por Ntounamis en el cual culmina diciendo que un estudiante contento en la materia va a estar motivado

en su interior, lo que se presume que si está contento en Educación Física realizará más fácilmente actividades físicas en su tiempo libre.

Maulini, Ramos y Miatto (2013) afirma la importancia que tiene el profesor de Educación Física en la adquisición de hábitos saludables de sus educandos y en la práctica de actividades físico-recreativas en su tiempo libre. Estos autores citan a Gálvez (2004) el cual verifica que una motivación eficiente y eficaz por parte de la persona que imparte la Educación Física contribuía a que sus estudiantes aumenten el cumplimiento regular de las actividades físicas.

Moreno et al. (2003) muestran los resultados de su estudio con respecto a la Educación física. Los varones manifiestan mayor predilección que las mujeres por la Educación Física y el deporte en su tiempo libre; indican que los hombres valoran menos la materia y al profesor que las mujeres. Conforme aumenta la edad de los estudiantes tanto la asignatura como el profesor decrece su valoración, hay una menor empatía con el profesor y con la asignatura.

En un estudio llevado a cabo por Moreno y Cervelló, (2004) resaltaron el papel que tiene el educador físico en sus estudiantes para que estén motivados y satisfechos con la materia, así como el desarrollo de buena disposición hacia la misma y de minimizar acciones que podrían ir en contra de la práctica de las actividades física-deportivas o del abandono y que se dé la adherencia.

Otro elemento que tiene gran significancia en los adolescentes son los amigos, iguales o pares. Escartí y García (1994) confirman la importancia que tienen éstos en su vida, pasan juntos en su tiempo libre, sus actividades se aumentan, compartiendo intimidades, se divierten y se entretienen (Moreira, Sánchez y Mirón, 2010). Sus relaciones son importantes e intensas, es el entorno de socialización más eficaz, principalmente con los de su mismo sexo (Martínez et al., 2010).

Escartí y García (1994) son puntuales y acotan que la gran mayoría, por no decir que todos los adolescentes, tienen su grupo de iguales con los que se reúnen habitualmente. Moreira et al. (2010) comparten que en los grupos de amigos existe un gran afecto, total confianza y se ayudan recíprocamente. Los autores concuerdan con otros investigadores, que el grupo de amigos se transforma en el punto de referencia para la implicación en el deporte, fundamentalmente en los amigos del mismo sexo.

En los resultados de González y Otero (2005, p. 185) encuentran que los padres, en cuanto a la importancia como modelo y estímulo para la práctica deportiva de las chicas, opinan que el 64.3% la influencia del padre es *bastante importante o muy importante* y un 18.2% como *poco importante o nada importante*. En el caso de la madre, el 62.9% estima que tiene una influencia *bastante importante o muy importante* y un 19.8% que es *poco importante o nada importante*. La influencia de los hermanos es valorada como *bastante importante o muy importante* por el 75.9%, y como *poco importante o nada importante* por el 9.4%. La práctica habitual de deporte por parte de los amigos tiene una influencia *bastante importante o muy importante* para el 83.3% de los padres, mientras que sólo el 5.4% de ellos la valoran como *poco importante o nada importante*.

Piéron y Ruiz-Juan (2013) se respaldan con los estudios de Hohepa, Scragg, Schofield, Kolt y Schaaf (2007), Ommundsen, Klasson-Heggebø y Anderssen (2006), Strycker y Chaumeton (2004) al afirmar la influencia que tienen los amigos en la ado-

lescencia y que ésta llega a sustituir a la de los padres, en su estudio encuentran que más del 60% de los practicantes indican que se motivan por ellos mismo junto con sus amigos.

1.1.7. Actitud de los padres y el mejor amigo sobre la práctica actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

Al vivir en sociedad la persona está inmersa dentro de un mundo de normas, costumbres, deberes y derechos; con el correr de los años se aprenden conductas, valores y actitudes que existe en ese hábitat donde se comparte. La familia, amigos, vecinos y las instituciones educativas son elementos que van aportar estímulos y refuerzos en el quehacer de la vida. Montañés, Bartolomé, Montañés y Parra (2008) afirman que la familia fue y es, uno de los pilares educativos, socializadores y de sucesión de valores más trascendental que tiene no sólo el niño, sino también el adolescente (Gonzalez y Otero, 2005).

Van Der Horst, Paw, Twisk y Van Mechelen (2007) citan que otros trabajos han expuesto, que el soporte que los padres de familia dan a sus hijos, augura mejor el nivel de actividad física en adolescentes que la actividad física que sus padres realicen. El vínculo existente entre el respaldo de la familia en los hijos que son físicamente activos es viable, Armenta (2004) encontró de sus 87.3%, que un 65.5% afirman tener mucho o bastante apoyo. Los resultados obtenidos por Piéron et al. (2010) fueron entre el 70-80% de ambos grupos de enseñanza que los padres animaron a sus hijos a realizar actividades físico-deportivas y solo un 5% de los participantes piensan que sus padres tenían impedimentos para su realización.

En el estudio realizado por García-Moya et al. (2011) constataron que los chicos más entusiasmados en participar en actividades físico-deportivas son aquellos en las que sus amigos valoran la práctica deportiva y que ésta beneficia sus vínculos sociales. En la adolescencia temprana entre 10-12 años o menos, la disposición de sus hijas hacia las actividades físicas y deportivas será estimulada por las actitudes de sus padres.

Los hijos de padres deportistas se ejercitan en mayor cantidad que los hijos de padres no deportistas, primordialmente cuando es la mamá que se ejercita. Nuviala et al. (2003) hacen diferencia entre el padre y la madre que hace actividades físico-deportivas, ya que dicen que la madre está con mayor contacto con lo que hacen sus hijos. Estos autores comparten los datos dados por García (1993, p. 15), *“el 76% de los jóvenes cuya madre hace deporte practican deporte y sólo el 12% no hace deporte. Por el contrario, tan sólo 49% de los jóvenes cuya madre no practica, realizan algún deporte y el 31% no hacen práctica deportiva”*, aunque como se ha mencionado anteriormente con el correr de los años el efecto se reduce. Por tanto, confirman la existencia de la relación entre la práctica física de los padres y las de sus hijos, según su estudio; en padres poco activos sus hijos no han estado en el deporte escolar. Un porcentaje muy bajo de padres no han dejado que sus hijos participen en actividades físico-deportivas.

Ruiz-Juan et al., (2012) se basan en estudios realizados por Madsen, McCulloch y Crawford (2009) y Sallis et al. (2000), y concuerdan que la relación existente entre la práctica del padre y del hijo, si el papá realiza el hijo tiene muchas probabilidades que también lo haga. Piéron et al. (2010) hallan que los educandos más jóvenes son los que

tienen mayor respaldo de los padres. La disposición de sus amigos es muy importante, entre un 70-80% la perciben los estudiantes muy activa, en una y en otra enseñanza. Si los padres de familia son físicamente activos, apoyan a sus hijos en los traslados a los lugares, donde ellos practican, pagando sus cuotas, dando refuerzos y estímulos positivos pueden que adopten este estilo de vida (Ruiz-Juan et al., 2012).

Anderssen y Wold (1992), citados por Piéron et al. (2010), interpretan que en el adolescente el papel que cumplen sus amigos es muy efectivo en la actividad física practicada en el tiempo de ocio. Los resultados dados por García-Moya et al. (2011) muestran cómo la familia y los amigos son importantes en la integración de los adolescentes en las actividades deportivas. Para Escartí y García (1994) los varones adolescentes los pares ocupan un lugar relevante.

1.1.8. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.

Las personas cercanas, llámese padres, hermanos, amigos, consideran importante que su hijo, hermano o amigo sea físicamente activo. En los resultados de (González y Otero, 2005) un 94.9% así lo consideran y solo un 2.1% no lo piensan que sea importante. Aunque el 62% de los padres y madres participantes en el estudio no realizan habitualmente prácticas físico-deportivas. De los que practican, el 53.7% son los papás y un 30.1% son mamás.

Un porcentaje muy parecido dan Nuviala et al. (2003) apoyados en Guerrero (2000), que sus datos dicen que un 94% de padres consideran oportuno la realización de actividades físico-deportiva extraescolar solo un 2% no lo consideran así. En el trabajo de Moreno et al., (2003) la práctica físico-deportiva de los encuestados, padres y hermanos, el 28.4% de los practican alguna actividad físico-deportiva, el 22.4% practica una actividad y el 6% practica dos actividades o más. En el caso de los hermanos, el 68.6% son practicantes, el 46.6% practica una actividad físico-deportiva, el 17.8% practica dos y el 4.2% practica tres o más actividades.

Ruiz-Juan et al. (2012), citan a García Ferrando (1993), indicando que su investigación arrojó que el 76% de los jóvenes que practican uno o varios deportes su madre hace deporte, también agregan que la afinidad por el deporte se da del padre a los niños y de la madre con las hijas. La actividad física-deportiva para las chicas de en familia y para las chicas con menos de 15 años, está en familia, acotan García-Moya et al. (2011) y continúan diciendo que en las mayores de 15, ya las comparten con su grupo de amigos.

Un dato muy interesante encontrado por Moore et al. (1991) fue que los chicos con padres activos son 5.8 veces más activos que los niños donde sus padres son inactivos. Ruiz-Juan et al. (2012) disertan sobre la relación que existe sobre el padre activo físicamente y la participación deportiva de los niños, comentan que la madre influye en la participación deportiva de las niñas, mientras que el padre ejerce influencia en los chicos y chicas.

El trabajo de González y Otero (2005) de los padres no activos, el 41.4% de los que no son activos, la hija tampoco lo es. El 51% no hacen un mínimo de 2 ve-

ces/semana. De los padres activos, un 35.5% de las hijas hacen ejercicio intenso mínimo 2 veces/semana. Un 26.9% no hacen actividad físico-deportiva. Piéron et al. (2010) basados en otras investigaciones, afirman la fuerte presencia de las relaciones entre la práctica de los padres y la de sus hijos y lo justifican a partir del modelaje expuesto por el padre activo y no tanto el de la madre. El apoyo directo que les brinden a los adolescentes en su etapa temprana es básico, aunque muchas veces es más fuerte en sus hijos que en sus hijas.

La relación con la práctica físico-deportiva de sus amigos resulta bastante fuerte. En los resultados de Piéron y Ruiz-Juan (2013) respaldan lo anterior y dicen que entre las dificultades para ser activos es que sus amigos no lo sean y que exista indiferencia cala más en los inactivos. Las probabilidades de ser sedentario están entre tres y cuatro veces por encima en los adolescentes que se declaran activos. Con la edad, estas probabilidades parecen menos fuertes. Es probable que se desarrolle una mayor autonomía a estas edades y que ésta contribuya a la disminución de la probabilidad.

Duncan, Duncan, Strycker y Chaumeton (2004) realizaron un estudio sobre el nivel de actividad física de los hermanos, un total de 930 hermanos en 371 familias. Entre sus conclusiones están que los hermanos realizaron niveles similares de actividad física. Si la familia los apoya mayores son los niveles de actividad física que realizan los hermanos. Para Piéron y Ruiz-Juan (2013) si los adolescentes no reciben ejemplo de sus padres no habrá en ellos motivaciones para practicar. Concluyen que la apatía de los padres inactivos puede incurrir en la no práctica de sus hijos. Estos autores se respaldan en Raudsepp y Viira (2000), Duncan et al. (2004) y en Shropshire y Carroll (1997) para confirmar el modelaje y apoyo de los padres en sus hijos y los amigos en sus amigos.

1.2. Consumo e ingesta de alcohol en adolescentes.

El alcohol es una de las drogas lícitas más consumida por los adolescentes, es descrita como la preferida (Monteiro, 2007), aceptada socialmente (Landeró y Villarreal, 2007) y está presente en la gran mayoría de las actividades sociales, Paniagua et al. (2001), comentan que la consumen casualmente de forma potente con sus amigos fuera de la casa. Narran Vaquero-Cristóbal et al. (2012) que lo han catalogado popularmente como un estimulante que favorece el deseo sexual y de vivir (Cicua et al., 2008) y como la más comúnmente usada a nivel mundial (Avellaneda, Pérez y Font-Mayolas, 2010), tiene la facultad de crear dependencia psicofísica, es tolerante y adictiva (Sanchís, 2012). Lo que la hace un peligro para la salud pública, ya que origina un alto peso para la seguridad social de un país (Paniagua et al., 2001; Vaquero-Cristóbal et al., 2012). González (2012) acota que ocupa el puesto tres, mundialmente, en cuanto a gasto económico y de salud. Harris (2005) señala que el mayor impacto lo hará en aquellas personas que lo consumen de forma esporádico ya que tienen un riesgo más elevado de quienes lo ingieran poco y limitado. Cabe recalcar que cualquier menor de 18 años no debe beber absolutamente nada de alcohol.

El alcohol en América ha sido una de las causas principales en la morbilidad, Monteiro (2007) lo justifica en que en esta región el alcohol supera al tabaquismo entre los factores de riesgo existentes.

Vaquero-Cristóbal et al. (2012) hacen alusión a la publicidad dada, tanto a la cerveza como al vino que tiene un gran valor nutricional en el individuo; diferentes estudios han concluido que el consumo de estas bebidas tomadas moderadamente son beneficiosas para la salud. Hacen mención a la cebada, la levadura, las proteínas, el hierro y a las vitaminas B1 y B2 componentes que tienen la cerveza versus el número elevado de calorías que ingiere el que la bebe. No obstante, la bebida internacional por excelencia es la cerveza.

Se entiende por consumidor de alcohol a aquella persona que bebe alcohol en un momento concreto, de la cual siente ciertas alteraciones según la cantidad y la forma en que se ingiera, sea como cerveza, ginebra, ron, vino u otras bebidas de tipo espirituoso.

En Costa Rica la bebida típica es el guaro, el cual se extrae de la caña de azúcar. Las bebidas preferidas de los costarricenses, se encuentra la cerveza (79%), vino (53), bebidas destiladas (47%) y un 14% consumen otras bebidas alcohólicas. La cerveza es bebida por personas de todas las clases sociales, las más jóvenes la consumen más. El caso del vino es más apetecido por personas mayores, los adultos jóvenes lo ingieren en menos cantidad, en mayor proporción son las mujeres. Las bebidas destiladas como el guaro, whisky, vodka y ron, es tomado más por los hombres que por las mujeres, principalmente en personas mayores de 54 años. Los consumen en los bares, hogares y en casa de los amigos; lo hacen cuando hay una ocasión especial que se celebra, para acompañar una comida en la casa o en un restaurant (Educalcohol Costa Rica, 2013).

En México es el tequila, mezcal que se extraen del agave, entre otras, va a depender de la zona geográfica. Entre las bebidas alcohólicas preferidas de los mexicanos se encuentran: la cerveza, tequila, rones, brandys, coñac y los destilados de caña y agaves. Las bebidas fermentadas más consumidas son la cerveza, el vino y el pulque, entre las destiladas más comunes son el brandy, el ron, el tequila y el mezcal; otras importantes están los aguardientes, el whisky y el vodka (Valdez, 2005).

En España, al igual que en México, varía según la región, aunque aquí se encuentra la llamada "cultura del vino". Es un país, que cuenta en su territorio una gran cantidad de hectáreas destinadas a viñedos, ocupa mundialmente el puesto número tres en la producción de vino (Ministerio de Sanidad, 2010). Los españoles pueden beber una media de 40 litros por año por persona. Se ha convertido entre las naciones que más consumen vino en el mundo. Entre sus tradiciones se encuentra el tomar vino tanto en sus casas de habitación como en bares (Marín, Tirado, Aguaded y Hernando, 2012). Forma parte de sus celebraciones y rituales y es donde el chico comienza en el mundo del vino. Aunque los jóvenes no se sienten muy cercanos a la cultura del vino, lo que si dicen es que forma de la cultura española. Gutiérrez-Fisac, (1995) agrega que entre su economía está la de producir ciertas bebidas alcohólicas por lo que existe prevalencia en su consumo. Su población tiene la apreciación de que algunas de las bebidas alcohólicas es parte de sus normas alimentarias (Schaffer, Arizaga, Albarenque y Haseitel, 2004). Hoy día han cambiado los hábitos de consumo de los españoles (Gómez-Fraguela, Fernández y Romero, 2008, Schaffer et al., 2004), entrando la cerveza a ocupar un lugar en su mesa y es muy demandada entre los jóvenes (Ministerio de Sanidad, 2010). La consecución de bebidas alcohólicas no es problema, lo que favorece

el consumo elevado de alcohol en la población, según Vogelmann et al. (2004) para el 2005 la producción consiguió 80 millones de hectolitros.

Portugal, Francia e Italia tienen también, entre sus tradiciones la cultura del vino, sus criterios sobre su consumo son permisibles y tolerables (Gómez-Fraguela et al., 2008). Importante es hacer notar lo que indican Rodríguez, Castillo, Torres, Jiménez y Zurita (2007) que los modelos de consumo de los adultos marcan el consumo de alcohol en los jóvenes.

España es el cuarto productor de cerveza de la Unión Europea y octavo a nivel mundial (Schaffer et al., 2004), según estudio realizado por Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino, Asociación de Cerveceros de España, Asociación de Malteros de España, la cerveza es consumida por aproximadamente una cuarta parte de los españoles. El consumo de cerveza en el 2010 fue de 48,3 litros per cápita (Ministerio de Sanidad, 2015).

Definitivamente el vino queda fuera de los que son las bebidas de diario del joven, prefiere la cerveza u otras bebidas antes que el vino, su frecuencia de consumo es casual, solo un 11% lo consumen de manera frecuente (Ministerio de Sanidad, 2014), ven el vino para entendidos y la cerveza para consumir en grupo.

Paniagua et al. (2001) realizaron un estudio con estudiantes cántabros de la ESO, comentan que en su estudio la bebida que predominó fue el vino, pero esto varía de una investigación a otra. Dentro de sus resultados encontraron que el 90% de los adolescentes encuestados habían ingerido desde vino-calimocha (vino tinto con coca cola), chupitos, cubatas, cerveza, entre otros.

La forma característica de consumir alcohol los adolescentes dice Sanchís (2012) los españoles, reside en beber combinados y cervezas, casi siempre los fines de semana (viernes, sábado y domingo), en lugares públicos y con amigos, en los bares, discotecas y la calle. El alcohol consigue con ello, fundamentalmente, lograr ser el empalme entre el ocio y las relaciones sociales de los jóvenes.

Exponen Vaquero-Cristóbal et al. (2012) que la cultura española acepta el consumo de alcohol entre los adolescentes, aunque rechazan el abuso de la bebida y de la enfermedad del alcoholismo. Según Ruiz-Juan, García y Piéron (2009) un 15% aproximadamente de los adultos españoles padecen de este mal.

Subrayan que lo negativo es que los hábitos de las bebidas alcohólicas se inician en la infancia y adolescencia y que pueden continuarse en la edad adulta, aparte de que se asocia al consumo de otras drogas tanto lícitas como ilícitas. Baptista et al. (2006) añaden que pueden estar influenciados por estilos que modelan los padres frente a su consumo y a las presiones del entorno en que se desenvuelve.

Los jóvenes se reúnen por las noches alternando con la diversión la música y el alcohol, ha sido llamado *botellón*. Calafat et al. (2005) lo definen como un “*fenómeno social*” (p. 193), el cual se fue corriendo por todo el territorio nacional, es una combinación de tradiciones entre las costumbres mediterráneas “*vivir la fiesta en la calle*” y las anglosajonas del beber ligero y potente; Gómez-Fraguela et al. (2008) cuentan que esto tiene su historia, en los años 60 se llamó los “*guateques*”, en los 70s las “*zonas de vino*”, en los 80s “*movidas o litronas*” y a mitad de los 90s aparece el *botellón* “*reunión de jóvenes*”

en un espacio público" (p. 212), lo que les permite abaratar los costos de la diversión, poder ingerir el alcohol siendo menores de edad, que lo han conseguido en supermercados, hacen sus cócteles con una bebida refrescante o energizante con alcohol o bien cervezas; no hay que pagar la admisión de una discoteca, donde los precios de las bebidas son más elevadas y no se los venden a menores, porque así lo establecen las leyes. Otra característica que tienen los botellones es la casi inexistente supervisión de adultos, sin embargo hay continuas reprobaciones de los vecinos cercanos al lugar por las conductas que exhiben públicamente. Otro hecho que ha llamado la atención a los estudiosos de esta manifestación es la gran incorporación de las chicas que ha habido en los últimos tiempos (Calafat, Fernández, Juan y Becoña, 2007).

Marín et al. (2012) explican que en la ciudad de Huelva el ayuntamiento ha establecido un lugar en la zona del Muelle, a las 12.30 de la noche la policía local cierra una carretera hasta las 4.30 a.m. Los jóvenes inician su llegada después de las 12 p.m. Los investigadores detallan que de los participantes en el estudio, un 68% están en un botellón por lo menos un día a la semana, de éstos se dice que participan habitualmente por lo menos 5 botellones mensualmente, un 67% son chicos y un 33% son chicas. Un 59% de las chicas y un 41% de los chicos lo hacen esporádicamente. Se refieren que los colegiales de bachillerato son los que participan más fielmente en estar en por lo menos 5 botellones al mes. El gasto medio que hacen es de 6 euros. Los que más gastan son los hombres y los mayores de 22 años. Las mujeres, los más jóvenes y los de enseñanza media son las que gastan menos.

Rodríguez et al. (2007) hacen referencia al informe "la población andaluza ante las drogas XI" presentado por la Junta de Andalucía. Señalan que el 43% de los jóvenes han estado al menos una vez en un botellón y que casi el 10% dice que están en un botellón todas las semanas, en los últimos 6 meses, son más chicas que chicos los que están presentes y sus edades están entre los 16-20 años.

En cada parte o región de España que se realizan botellones son diferentes, unos inician y terminan más temprano, las edades varían, lo que hace cambiar de dónde vienen y a dónde van después del botellón. Calafat et al. (2005) anotan que a este tipo de actividades van jóvenes de todo tipo, nivel socioeconómico y educativo, edad y sexo, desde los 13 años hasta casi los 30, pero que los adolescentes tienen su cuota.

Según la teoría de Kandel que aparece en 1975, "*la puerta de entrada*" que señalan Ramos y Moreno (2010) el consumo de alcohol es el inicio para otras drogas ilegales.

Avellaneda et al. (2010) explican claramente que el consumo de alcohol es una conducta casi general entre los adolescentes españoles. Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003) hacen mención a la encuesta realizada por el Plan Nacional sobre drogas España, entre sus resultados estaban el consumo de bebidas alcohólicas, el 76% las habían degustado, realizándolo principalmente los fines de semana. Gómez-Fraguela et al. (2008) apuntan que el cambio también se está dando en la frecuencia de un consumo más recurrente, unido a las actividades de ocio en horas de la noche/madrugada cayendo en borrachera (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

Sanchís (2012) presenta las consecuencias de que los adolescentes ingieran alcohol como los son las variaciones en las relaciones familiares, de compañeros, educa-

dores, bajo rendimiento académico, violencia, cambios en el orden público o la adopción de comportamientos de alto peligro. Ramos y Moreno (2010) ofrecen datos de la OMS que declaran que alrededor de 55.000 adolescentes europeos mueren anualmente a causa del alcohol. Indican Avellaneda et al. (2010) que el 90% de los chicos entre 15-16 años europeos ya lo han degustado alguna vez. Sanchís (2012) manifiesta que, al ser la bebida muy tolerada socialmente y a pesar que se sabe el riesgo asociado que existe, es normalmente aceptado lo que ha favorecido a la generalización del consumo de alcohol por parte los adolescentes.

El consumo de alcohol es provocado por el deseo de la experimentación, por reproducir lo que hacen los adultos, por la pretensión de ser como los demás (Sanchís, 2012), para su estado anímico o emocional, por el uso de su tiempo libre, por inseguridad para la toma de decisiones (Cicua et al., 2008; Medina-Mora et al., 2001; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2005), para ayudarse a exteriorizar sentimientos o de ser más extrovertidos (Platas, 2008) o por evadirse de sus problemas, por diversión (Guibert, Gutiérrez y Martínez, 2005), también por la influencia o imposición del grupo de amigos (Baptista et al., 2006), se sabe que el peso que tienen sus pares es mucha (Landro y Villarreal, 2007) o por ganar jerarquía o ser el más atrevido, arriesgado.

Los adolescentes no creen que el alcohol sea una droga, como lo afirman Paniagua et al. (2001) ya que el 44,5% de los encuestados no lo cree, teniendo este parecer los varones bebedores y mayores de 13 años.

Sanchís (2012) expone que actualmente existe mayor disponibilidad del alcohol debido a los cambios en los sectores económicos, sociales y culturales de la sociedad, que se da en la cantidad, en la calidad y en el incremento de consumo por parte de las mujeres, adolescentes y juvenil.

Algunas personas consideran que es un comportamiento normal que el adolescente pruebe las bebidas alcohólicas, lo ven como parte de la transición de un grupo etario hacia el siguiente (Medina-Mora et al., 2001). Dice Platas (2008) que no solo la sociedad lo ve así sino también sus padres, que ceden ante tal situación. Sanchís (2012) comenta que el alcohol es la droga más ingerida entre los adolescentes y los jóvenes, lo cual ahí no está la importancia, sino en el protagonismo que ha alcanzado socialmente en su tiempo libre. Hace que se sientan libres, sociables, animados, la pasan y se sienten bien en ese momento y por lo menos una vez han presentado "comas etílicos". Esto no puede ser así, desde la familia y las instituciones educativas se deben luchar contra su consumo. Una de las formas es enseñarles y proveerles alternativas para hacer uso en su tiempo libre, entendiendo este como el tiempo que disponen los adolescentes después de su tiempo escolar (Hermoso et al., 2010). Comenta Platas (2008) que los fines de semana es el tiempo donde los adolescentes se reencuentran con sus amigos, donde nace y fortalece la "*pertenencia e identidad de grupal*" y es donde se solventan sus carencias particulares. Estos espacios son importantes ofrecérseles, ya que en esos momentos conviven y se relacionan socialmente otras personas.

Es un reto para sus padres (Hermoso et al., 2010), proveer a sus hijos adolescentes de actividades de su gusto, porque el que no tiene nada que hacer buscará formas de cómo utilizarlo. Una de las formas es mediante la práctica de las actividades físicas-deportivas o culturales. Otros buscan alternativas menos saludables como lo es el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, entre otras, se encuentran relacionados

con la diversión, con grupos de amigos, para ser integrados y admitidos dentro de éste en acciones de carácter lúdico

Moral y Ovejero (2005) manifiestan la relación existente entre el consumo de drogas y el tiempo de ocio, por lo que García y Carrasco (2002), Moral (2002) y Moral et al. (2004) las consideran como maneras de ocio no provechosas y que son un factor de riesgo para el empleo de drogas. Los adolescentes y preadolescentes son una población débil, Moral y Ovejero (2005) centran la edad 12-13 años como el grupo etario de un peligro elevado para el inicio de probar con las drogas legales.

Hoy día se aprecia que más mujeres consumen alcohol (Monteiro, 2007) consecuencia de la globalización, especialmente en jóvenes con un nivel educativo alto. Se aprecia que están iniciando a edades más tempranas (García, 2005). Acota Gutiérrez-Fisac (1995) que la tendencia es cada vez mayor en las mujeres bebedoras, aunque sigue siendo mayor en varones. Se ha comprobado que las mujeres poseen menos frecuencia al consumo o dependencia que los hombres (Villalbí, 2012).

Monteiro (2007) manifiesta que los varones toman más continuamente y mayor cantidad, está sucediendo que en los países del primer mundo como los que están en vías de desarrollo las formas de ingerir licor tanto en hombres como en mujeres están aproximándose. No obstante, las mujeres gradualmente están creciendo en el consumo. Medina-Mora, Natera y Borges, (2002) mencionan que en México las mujeres están ya dentro del mercado de consumo.

Institutos Nacionales de Salud de los EEUU (N.I.H., 2005) indican que el 60% de las mujeres de ese país han consumido por lo menos una bebida alcohólica al año, de las cuales el 13% consumen más de siete bebidas por semana, lo que puede llevar a incrementar el riesgo de que abuse o se vuelva dependiente.

Recientemente, en las estadísticas entre jóvenes (ESTUDES), se advierte un claro incremento del consumo de alcohol entre las chicas. Inclusive mayor que entre los chicos a los 14-15 años (González, 2012). Muchas de ellas lo hacen de una forma recreativa, donde viene el "binge drinking".

El National Institutes of Health, (2005) manifiesta que el 39% de las niñas que se encontraban en noveno año, con una edad aproximada de 14 años, declararon haber consumido alcohol en el transcurso del mes, un poco menos que la incidencia en hombres de su mismo grado. Y algo más del 21% de ellas dicen haber bebido 5 o más bebidas en una sola ocasión, durante el mes.

Al respecto Avellaneda et al. (2010) dice que ya sea probando como con la proporción de consumo son comparables en hombres como en mujeres, causando intranquilidad en particular por las chicas adolescentes. Las mujeres, con menor cantidad de consumo, pueden ver afectadas su salud, además toleran menos el alcohol. Expone González, (2012) acerca de las diferencias fisiológicas y neurobiológicas entre los hombres y las mujeres que hace que el consumo de bebidas alcohólicas funcione negativamente en las femeninas. Monteiro (2007) manifiesta que el peso corporal es menor en las mujeres, sus órganos, como el hígado, son más pequeños y tienen mayor proporción de grasa con respecto al músculo. Fisiológicamente, explica Avellaneda et al., (2010), que existen diferencias de metabolización del alcohol entre mujeres y hombres, consumiendo la misma cantidad, las primeras alcanzan más concentración en sangre,

lo que hace que se vean más afectadas, esto se debe a la enzima *alcohol-deshidrogenasa* responsable de metabolizar el alcohol y la cantidad de agua, ambas menores en el cuerpo de la mujer, haciendo que se absorba el alcohol más fácilmente. El cerebro femenino y otros órganos están trabajando en diluir y eliminar el alcohol y derivados tóxicos que se forman al realizar esas funciones. Entre las consecuencias que tiene que la mujer, al consumir bebidas alcohólicas, es que a largo plazo las mujeres desarrollan enfermedades relacionadas con esta sustancia, más prontamente, y con menor dosis de alcohol, que los varones (Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo, 2005).

Comunica Cicua et al. (2008) que una de las posibles causas de que las chicas se inicien en el consumo de alcohol es su pronta entrada a la pubertad, lo que muchas veces sucede es el cambio de las amistades con mayor edad, agradando al sexo opuesto también mayores donde tendrán algunas actividades donde se facilite su ingesta. Rodrigo et al., (2004) mencionan que se puede deber a motivos de infelicidad y conflictos en su vida familiar. Moral et al. (2005); Romero (2014) presentan otro posible motivo, el ser agradable con su entorno. Otra causa, que se comenta es el “marketing” que están utilizando las empresas de bebidas alcohólicas, que es fino y agresivo, sutil, menos visible que la publicidad directa que está llegando muy directo a las chicas (Castel-Branco, 2012; Villalbí, 2012). Comparten Vaquero-Cristóbal et al. (2012) que la influencia de la publicidad es muy fuerte y atrae a los jóvenes para que lo consuman.

Anderson y Baumberg (2006) comentan que en dos países europeos se observó que en el año 2003 hubo una mayor frecuencia de episodios de embriaguez en chicas que en chicos por vez primera, aun así los chicos permanecen bebiendo más y emborrachándose con mayor frecuencia que las chicas, con corta descenso del trecho absoluta entre ellos.

Sánchez-Xicotencatl, Andrade, Betancourt y Vital, (2013) dicen que en México el consumo de alcohol ha ido creciendo, lo cual es una preocupación porque en la población de adolescentes es donde más se está viendo. Según la Encuesta Nacional de Adicciones ha arrojado que la prevalencia de consumo (alguna vez en la vida) en el 2011 está en 42.9%. (Reynales-Shigematsu et al., 2013)

Villatoro et al. (2011) llaman la atención en el punto de la diferencia entre hombres y mujeres, la cual se ha achicado en buena medida, en el consumo (alguna vez en la vida), en 2009 fue de 71.4% para ambos géneros y el dato anterior que se tiene del 2006 fue el 68.2% en los hombres y el 69.4% en las mujeres.

En estudios de diferentes zonas de España se ha encontrado que los varones ingieren más alcohol que las mujeres afirman Vaquero-Cristóbal et al. (2012) para esto se han apoyado en estudios realizado por la Junta de Andalucía (1997), Balager, Pastor y Moreno (1999) en Valencia; Hidalgo, Garrido y Hernández (2000) en Madrid, Ruiz-Juan y García (2005) en Almería; por lo que confirman que este conglomerado es de “alto riesgo” con sus situaciones muy relacionadas al uso en extremo de las bebidas alcohólicas.

España es uno de los países que lleva un control del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, dentro del Plan Nacional sobre Drogas, que desde 1994 realiza una encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundaria de 14 a

18 años. Cada dos años la repiten, su metodología y el instrumento que recogen los datos, es casi siempre el mismo, ha sufrido muy pocos cambios desde su inicio. Para el 2004 el trabajo de campo se realizó en los meses de mayo y junio (meses que va finalizando el año escolar o primavera) mientras que los años siguientes se ha llevado a cabo en los meses noviembre y diciembre (dos meses después de haber iniciado el año lectivo, otoño). Los resultados son representativos a nivel nacional y comparable con los diferentes países europeos. La población seleccionada son los jóvenes de 14 a 18 años que cursan estudios de 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional. Su nombre es “Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)”.

En los países latinoamericanos se realizan otros controles para la consecución de información y así generar programas para el mejoramiento de la salud de los adolescentes, aunque el financiamiento de estos estudios a veces es dificultoso y la regularidad con que se realicen puede fallar.

Costa Rica no ha querido quedarse atrás, en el 2006 se inició una encuesta con estudiantes de secundaria a nivel de alcohol, tabaco y otras drogas; en el 2015 se hizo el último estudio en la que participaron 5.863 estudiantes de las siete provincias en que se divide el territorio nacional, lo que permitió tener una muestra representativa de todo el país, la institución responsable del trabajo es el Instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia (IAFA). En el mes de abril presentaron los datos del 2015 al público, a la vez se mostraron los resultados de las encuestas anteriores. México ha implantado la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en su sistema epidemiológico.

1.2.1. Frecuencia de consumo de alcohol.

Una de las razones de por qué los adolescentes consumen alcohol es por divertirse, al principio es más el experimentar sus diferentes sabores y la sensación que produce cuando se ingiere un poco y mucho. Lo que es cierto es que ya después de probar, muchas veces, puede que se continúe en forma regular. El peligro que esto conlleva es que el alcohol incita a tener otros tipos de experimentos con otras sustancias, como con el tabaco y drogas ilegales, trayendo grandes repercusiones en su salud y si el consumo es frecuente está ligado a muchas conductas de riesgo siendo alarmante sus secuelas. Infante y Rubio-Colavida (2004) afirman que el alcohol y el tabaco van muy de la mano, los fumadores consumen más alcohol y otras que los no fumadores.

A parte de lo anterior, las bebidas alcohólicas son fáciles de conseguir, están aceptadas socialmente y el adolescente no lo percibe como riesgoso para su salud, también dentro de su pandilla llega a tener un peso social. Vaquero-Cristóbal et al. (2012) explican que es “un invitado importante más” en sus actividades de ocio que se pueden llevar a cabo en lugares públicos y se puede realizar dentro y fuera del entorno familiar por la tarde/noche.

Casi el 70% de los entrevistados del trabajo realizado por Paniagua et al. (2001) han probado el alcohol y el 37% son bebedores. Una gran mayoría lo hacen los fines de semana. Encontramos también cuando los adolescentes beben grandes cantidades de alcohol y en momentos cortos de tiempo, lo que llaman el “*binge drinking*”, lo que hace que aumente la frecuencia de episodios de embriaguez, lo que llaman la “cultura juve-

nil de alcohol" (Sanchís, 2012) indicando que los hombres consumen mucho más que las mujeres, aunque ellas pueden hacerlo en forma más seguida.

Explican Vaquero-Cristóbal et al. (2012) que los fines de semana es donde se da el consumo de alcohol, pero la conducta del tomar abusivamente se ha ido incrementado, las diferencias entre chicos y chicas casi no se está dando, a medida que aumenta la edad crecen las borracheras. Se apoyan también en los estudios de Delgado, Bautista, Inglés, Espada, Torregrosa y García-Fernández (2005), Meseguer (2008), para explicar que las mujeres adolescentes y las mujeres jóvenes consumen más alcohol y tabaco pero en menor cantidad que los hombres de sus edades.

Paniagua et al. (2001) exponen que, en su investigación, un poco menos de la mitad de los que ingieren alcohol en los últimos 6 meses, de tal forma que un 20.8% lo han hecho entre 1 y 2 veces y un 25.2% entre 3 y 4 veces, siendo los hombres quienes lo han ingerido más de 4 veces. Estos investigadores han encontrado mucha similitud con otros trabajos realizados con objetivos parecidos, el porcentaje total de sus participantes se han emborrachado por lo menos en una ocasión. Aunque para ellos su mayor desasosiego son aquellos adolescentes bebedores que se embriagan repetidamente en un periodo de 6 meses, se apoyan Amengual et al. (1993) al decir que 4 o más episodios de embriaguez en un periodo de 6 meses representan un cuadro alarmante en un adolescente y los que están en más peligrosidad son más los hombres que las mujeres. Detallan que la bebida preferida es el calimocho, pero su gran mayoría toman chupitos, cubatas y cerveza.

Hay investigaciones que han encontrado que en los últimos ocho años ha disminuido el menor consumo de alcohol (Vaquero-Cristóbal et al., 2012), pero hay otros autores que no se han topado con esta conclusión y otros autores que hallan nuevas formas de consumir principalmente los fines de semana (Pérez, Martínez, Pérez, Leal, Jiménez y Martínez, 2005).

Según ESTUDES, en España, hay años en que los encuestados aumentan los que quieren probar y en otros disminuye, al igual en los que consumen en los últimos 30 días o en los últimos 12 meses previos a la encuesta. En el último año que se realizó el ESTUDES 14/15, han iniciado el consumo de alcohol 285.700 estudiantes de 14-18 años (hombres: 131.100 y mujeres: 154.600) (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2016); disminuyó con respecto al 2012 (83.9 a 78.9%). Al igual sucedió en los últimos 12 meses (81.9 a 76.8%) y en los últimos 30 días (74 a 68.2%). El informe de ESTUDES 2012 presenta la evolución de la proporción de las borracheras que han tenido los estudiantes españoles en los últimos 30 días previos a la realización de la encuesta. En el periodo de 1994 al 2012, ha sido en los años 90 entre un 15.3%-16.5%, del 2000 al 2008 aumenta de un 20.2% -29.1% y para los años 2010 y 2012 continúa aumentando 35.6% y un 30.8% respectivamente, para el 2011/12 fue de 22.2%. El Binge Drinking (últimos 30 días) se inicia a contabilizar a partir del 2008-2012 los resultados que se obtienen es de 41.4%, 36.7% y un 41.8%, para el 2011/12 fue de 32.2%.

1.2.2. Ingesta de consumo de alcohol.

Cuando se ingiere de forma habitual y en grandes cantidades, está relacionado con aspectos muy negativos. La OMS (2014) lo asocia como una de las causas de más

de 200 enfermedades y trastornos, físicos y mentales. Evidentemente, afectará al rendimiento académico, se expondrá a realizar comportamientos impropios (Avellaneda et al., 2010), a ser sexualmente activos y puede ser que se dé el consumir otras drogas, pudiéndose continuar con el hábito en la adultez. Monteiro (2007) apunta que puede existir un riesgo de cuatro a cinco veces de crear dependencia. Sanchís (2012) manifiesta que existen investigaciones que explican que el cerebro del adolescente es más perceptivo a los efectos dañinos del alcohol que en el de los adultos.

Cuando se consume en forma excesiva, lo que los especialistas han categorizado de 5 tragos o más en los hombres y cuatro o más en mujeres en un lapso de dos horas está asociado a daños físicos y emocionales, en países latinos como México, Brasil, Perú, Bolivia, Uruguay, Costa Rica y Chile se da entre los jóvenes el consumo excesivo episódico (Monteiro, 2007).

El trabajo de Sanchís (2012) presenta datos donde los participantes no lo perciben como un problema para su salud, catalogan como un riesgo menor el consumir 4 o 5 copas. Un dato alarmante es que cada vez lo hacen más seguido, más cantidad en periodos cortos, de todos los que participaron el 29.1% tenían entre 14-18 años cuentan que han tenido eventos de embriaguez en el transcurso de los 30 días anteriores a la entrevista y los que han bebido en los últimos 30 días se eleva al 49.6%.

En el informe para la comisión europea, Anderson y Baumberg (2006) apuntan que los adolescentes de 15-16 años ingieren una cantidad media, en una sola vez, mayor a los 60 gr. alcohol y unos 40 gr. en los países sur europeos. El 13% de los adolescentes entre 15-16 años más de 20 veces se ha emborrachado en su vida y el 18% ha participado en una actividad donde ha consumido 5 o más bebidas en una sola ocasión, tres o más veces en el último mes.

Marín et al. (2012) describen que en el botellón de la ciudad de Huelva la edad media está en 20.72 años, 21% son menores de 18 años. Un 57% son hombres y un 43% son mujeres. Un 40.7% llegan a pie y el 49.3% en automóviles; de sus participantes en el estudio el 50% han estado presentes a las 12.30, a la 1 am están el 86% llegan con bolsas llenos de líquidos, según su estudio un 3% toman cerveza, un 2% vino, un 6% agua/zumos/refrescos, un 1% licores, combinados un 86%, destilados 1% y otros 1%. Un 7% no consume combinados, un 9% consume entre 1 y 2 combinados, 34% consume entre 3 y 4 copas, un 29% consume 5 y 6 combinados, 19% consume más de 7 combinados. Los hombres son los que más beben combinados, hay un 59% de chicas que son abstemias y un 41% de los chicos. Están los que consumen más de 7 copas, los que van por el *binge drinking*, ahí se encuentran un 77% de chicos y un 23% de chicas. La edad de los jóvenes de esta categoría está en un 40% de 22-35 años, 31% de 19-21 años y un 29% entre 15-18 años. Después del botellón más de la mitad se van para una discoteca, un 25.4% se van para la casa, un 10.4% a un bar.

Los datos arrojados por la encuesta mexicana Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones (2002) sus resultados arrojaron un aumento con mayores prevalencias entre los varones se dio que el 25.7% de adolescentes entre 12 y 17 años ingirieron una copa llena de una bebida alcohólica en el año anterior al estudio. También hace las diferencias entre la población urbana y la rural, en la urbana llega a un 35% en los varones y un 25% en las mujeres, en la rural el consumo es menor un 14.4%, con el 18% en los hombres y 9.9% en las mujeres. Se caracterizan por consumir menos de una vez al mes

pero el informe expresa que el 10.5% de los varones adolescentes urbanos y 4.7% de los rurales si llegan a consumir altas cantidades de alcohol (5 o más copas por ocasión de consumo). En las mujeres del área urbana informaron el 3.4% y el 0.9% llegan a tomar esas cantidades (Valdez, 2005), este investigador también diserta en su publicación que el consumo de alcohol se muestra muy parecida en los chicos y en chicas, los hombres sí se exceden en la bebida. En la investigación realizada por (Nash, González, Hernández, Bravo, y López, 2012) en uno de los municipios de Veracruz-México encontraron que sus participantes que han ingerido alcohol el mayor porcentaje fueron hombres.

Rehm, Taylor y Room, (2006) comentan que el consumo de alcohol es mayor en los hombres que en mujeres, pero varía si pertenecen en países con mayor ingreso económico o en países de menos ingresos, en los primeros la mujer consumirá más que en los segundos.

En el informe de 2010, presentan la evolución 1994-2010 más el ESTUDES 2012/2013. Con respecto al sexo, en los últimos 10 años los chicos consumen más en mayor proporción que las chicas. En el informe presentado en el 2010, presentan la evolución 1994-2010 más el ESTUDES 2012/2013. La disposición general asciende en las borracheras del 1994-2010. En 2012/13 desciende el porcentaje de jóvenes que se emborrachan.

Se comprueba que la prevalencia de las borracheras se incrementa con la edad. Valdez (2005) en su estudio encuentra que a más edad, se habitúan a que sus bebidas tengan mayor concentración de alcohol.

1.2.3. Edad en que se inició al consumo de alcohol.

Monteiro (2007) anota que cada vez se está dando el inicio a edades más prematuras, lo que puede ocasionar problemas en su cerebro ya que éste acaba de madurar a los 25 años aproximadamente y se acrecienta las posibilidades de llegar a estar en manos del vicio del alcohol. Avellaneda et al., (2010) coinciden en que es un momento de mucho cuidado, por el deseo de la experimentación que hay en esa etapa y que, a partir de ahí, se va ir acrecentando su consumo.

Al iniciar a una edad muy tierna en el consumo de alcohol, no se tiene la madurez ni herramientas para saber cómo manejarlo, tampoco la resistencia para medir la cantidad a tomar. Según Avellaneda et al. (2010) se tienden a ingerir mucha cantidad de una sola vez, apunta que como 5 o más bebidas. A parte de eso, el daño que se le puede causar al cerebro (Monteiro, 2007), además, al hacerlo desde tempranas edades tendrá cuatro veces más de probabilidades de crear dependencia que si se comienza a una edad adulta. Cuando se inicia a ingerir alcohol antes de los 15 años, según National Institutes of Health (2005) se incrementa en un 40% las posibilidades de excederse con la bebida o de llegar al alcoholismo en un período de su vida confrontando estos datos con los que lo hacen después de los 21 años para iniciar. Se da igual tanto en hombres como en mujeres jóvenes.

Diferentes investigadores han llegado a situar su inicio entre los 12 y 15 años. Para Espada et al. (2003) lo hacen a los 13 años y medio. Ramírez y de Andrade, (2005)

citan varios estudios realizados por otros científicos, como por ejemplo, Zela y Marvin (1996) donde lo ubican entre los 14 y 15 años, en Cobos y Banda (1993) sus participantes lo hicieron antes de los 15 años; la edad promedio fue de 14.3 años en hombres y 14.6 años en mujeres. En el estudio de Cornide et al. (2002) sus participantes tuvieron el primer acercamiento con la bebida a los 12 años como media. Baptista et al. (2006) añaden que el análisis de probabilidad demuestra que el consumo del alcohol inicia en forma tempranera y observan una subida entre los 11 y 13 años. Sanchís (2012) la sitúa en los 13.7 años como de edad de inicio a consumos regulares.

Guibert et al. (2005) anotan que, en Cuba, existen pocos estudios sobre el consumo de alcohol en adolescentes, creen que inician tardíamente dada sus costumbres y cultura, pero existe un 1% de ellos que tienen sus inicios antes de los 14 años. Guibert Reyes, Cobas Ferrer, Reyes Sosa, y Govin Zuaznabar (1999) indican que la edad de comienzo de la toma de bebidas alcohólicas oscila entre los 15 y 30 años.

Acosta, Fernández y Pillon (2011) reseñan que en su estudio, dio como resultado de la media de edad de inicio de consumo de alcohol de los participantes argentinos es de 15.2 años, para quienes tenían un consumo casual grande, y la media de edad de inicio para quienes poseían un consumo eventual fue de 15.9 años.

Gutiérrez-Fisac (1995) explica que en su momento en la adolescencia española asciende las prevalencias del consumo en los grupos de edad entre 16 a 24 años, aunque existe una tendencia creciente en todos los grupos de edad desde 1980. Entre los varones, la mayor frecuencia de consumo se produce en los niveles de estudios más bajos, mientras que entre las mujeres ocurre lo contrario, en las de mayor nivel académico. Añade Paniagua et al. (2001) que ya a los 15 años el 61.8% de los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas de en forma regular manera habitual.

Notifican Anderson y Baumberg (2006), en su informe para la Unión Europea, que la gran mayoría de los estudiantes de 15-16 años, se podría decir que más de un 90% han bebido alcohol alguna vez en la vida. La edad media de inicio se ubica en los 12.5 años y la primera borrachera, en los 14 años.

Kovacs et al. (2008) comparten datos dados por la encuesta del Plan Nacional sobre Drogas de 2003 (España), donde comparan los resultados de la encuesta realizada en el 2001 y en el 2003. Se observó el cambio de edad que hubo de 15.3 años a 13.4 años, o sea cada vez se vuelve más prematuro su inicio.

En el informe ESTUDES 2012 el proceso que ha habido en la edad media de inicio del consumo de alcohol en España se ha mantenido a lo largo de 10 diez años, ha estado desde 1994 al 2012 entre 13.5 años y 13.9 años. En el consumo semanal hay un leve incremento en la edad desde 1996-2010 ha estado entre 15-15.6 años (edades similares entre hombres y mujeres). Al respecto los investigadores hacen una observación, la proporción de consumo aumenta con la edad, pero el análisis dice que los estudiantes que están entrando al consumo se está dando más en jóvenes de 14-15 años y el aumento son menores en la prevalencia con respecto se van haciendo mayores. Otro dato importante es que en el 2012 los estudiantes de 14 años indicaron que en el último mes habían bebido alcohol.

En México, como en los otros países del estudio, se inicia en el consumo a edades muy prematuras, aunque su venta está prohibida a menores de edad (18 años)

Medina-Mora, Peña-Corona, Cravioto, Villatoro y Kuri (2002) apuntan que lo normal es que se inicien entre los 18 y 29 años, pero que los hombres inician entre los 12 y 15 años o al llegar a la mayoría de edad y las mujeres a edades más tardías. Pero Valdez, (2005) expone que una proporción de adolescentes de 14 años son menos a la mitad de los que tienen 18 o más años, en el caso de los de 17, el 50% han ingerido alcohol en el último mes. En el trabajo de Nash et al. (2012) los estudiantes que reportaron haber consumido alcohol por lo menos un vez en la vida indicaron que iniciaron con un promedio de edad de 10.36 años. Landero y Villarreal (2007) apuntan la edad de inicio en el consumo de alcohol en los estudiantes mexicanos de la muestra de su estudio en 13.6 años, siendo su edad promedio de 15.6 años.

Los costarricenses también son partícipes de la madrugadora edad con que los adolescentes tienen su primera ocasión de consumo de bebidas alcohólicas, aunque ha tenido una leve subida ya que en el 2006 tuvo una media de 12.93 años y en el 2015 fue de 13.55 años (Instituto de alcoholismo y farmacodependencia, 2016). Monteiro (2007) comenta que en Latinoamérica los adolescentes toman cuando aún son menores de edad y con frecuencia.

1.2.4. Ingesta de alcohol de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.

Una de las actividades preferidas de los adolescentes para realizar en su tiempo libre es salir o reunirse con sus amigos, tanto para las chicas como para los chicos, se aumenta ampliamente con respecto a la infancia. Comparte (Salvador, 2009) que una de las que acostumbran e interesan son aquellas que se realizan en los fines de semana. Les agrada estar juntos, es parte de su socialización, independencia (Moreira et al., 2010) de semejanza y pertenencia (Berrio-Otxoa et al., 2000), la cual se va dando dentro del grupo de iguales al participar conjuntamente en actividades, lo que hace que exista una complicidad que puede tender a reproducir procedimientos.

Muchas veces existe presión de parte del grupo o de una persona específica hacia un chico en especial, necesita agradar a su “pandilla” y por ser admitido por todo el grupo, es una prioridad (Sánchez-Xicotencatl et al., 2013). Expresan (Berrio-Otxoa et al., 2000) que desean relaciones muy próximas y cercanas. Catalogan a los grupos de amigos comparte (Vanessa Moreira, Sánchez y Redondo, 2010) donde hay apego, familiaridad y se apoyan recíprocamente. Se convierte en el apoyo para fortalecer su personalidad de frente a los adultos (Espada et al., 2003).

Al pertenecer a un grupo existe esa cohesión que los hace estar compenetrados, de ahí puede haber presión hacia determinados comportamientos no propios de su edad, puede darse directa e indirectamente, y como apunta (Moreira et al., 2010) esta situación puede convertirse en un “*factor de riesgo*” si se inicia con el consumo de sustancias lícitas como ilícitas. También puede darse lo contrario, adoptar hábitos para un estilo de vida saludable como el llevar una dieta alimentaria de acorde a sus necesidades, realizar actividades físico-deportivas o hábitos de estudio para mejorar su rendimiento académico, entre otros. Espada et al. (2003, p. 11) explican puede que existir muchas posibilidades que se dé “*efectos de presión social, vinculación grupal y contagio de los iguales por modelado o persuasión*” como lo denominan los expertos.

El problema se da cuando en el grupo existe amigos fumadores o tomadores, lo cual es una amenaza para aquellos que no lo hacen, aunque como Andrade, Pérez, Alfaro, Sánchez y López, (2009) comentan que si nunca han tenido contacto con la sustancia es muy probable de que no lleguen a contaminarse y no se inicien en estas conductas ya que tienen mayor resistencia a estas influencias. Sucede lo contrario con aquellos que han consumido acceden con mayor facilidad a la presión de sus colegas o de la pareja. (Andrade et al., 2009; Moreira et al., 2010)

Las influencias sociales de los amigos son importantes predictores del consumo de alcohol en los adolescentes, como lo afirman Epstein y Botvin (2008); Andrade et al. (2009); Talbott et al. (2008); Espada, Pereira y García-Fernández (2008). En la investigación llevada a cabo por Paniagua et al. (2001) sus resultados fueron que los primeros iniciadores en el hábito del alcohol son los amigos (54.1%, continuado de los familiares (16.4%). Sánchez-Xicotencatl et al. (2013) apoyado en Ali y Dwyer (2010), Mulassi et al. (2010), Salamó, Gras y Font-Mayolas (2010) enfatizan que cuando el mejor amigo es consumidor será mayor la influencia, al igual lo afirman Avellaneda et al. (2010) confirmando la coincidencia del consumo de alcohol de los adolescentes y sus mejores amigos. Otro aspecto que cita es que cuando los adolescentes son muy sociales acostumbra a pasar más tiempo en su grupo, el ambiente se vuelve propicio y tentativo para iniciarse en su consumo.

Para Montañés et al. (2008) es el tener lazos muy unidos con amigos consumidores porque tienen posiciones propicias hacia las sustancias, pudiendo hablar abiertamente de lo que son y esto lo pueden hacer más amigos que con la familia, por lo que es uno de los mejores predictores.

Para Espada et al. (2003) es claro que cuando un adolescente se integra a un grupo ya conformado y en este hay consumo de alcohol, existen muchas probabilidades de que el integrante lo llegue a consumir, como Andrade et al. (2009) explican que esto puede darse por reproducir los comportamientos de los amigos o por una presión directa que la pandilla la produzca.

Sánchez-Xicotencatl et al. (2013) explican que algunos estudios señalan que no es tan importante el consumo de los amigos (Jaccard, Blanton y Dodge, 2005), lógicamente sí la hay, pero no es como algunos autores la han hecho creer. Para Espada, Pereira y García-Fernández (2008) los amigos tienen cuota y le continua la familia.

Especifican Kovacs et al., (2008); Landero y Villarreal, (2007) que las investigaciones apuntan al consumo por parte del padre. Natera-Rey, Borges, Medina-Mora, Solís-Rojas y Tiburcio-Sainz (2001) aclaran que en los individuos con familiares con antecedentes de alcoholismo sus sucesores tienen muchas posibilidades de serlo y de comenzar con una anticipada edad. Para Avellaneda et al. (2010) se confirma la relación existente entre el consumo del adolescente y la de su padre, madre, hermanos. Kovacs et al. (2008) muestran que en los Estados Unidos la influencia de las madres se acrecienta en las hijas y la de los padres en los varones.

Kovacs et al., (2008); Landero y Villarreal (2007) manifiestan que cuando en las casas de los adolescentes ha existido consumo por parte de los padres existe la posibilidad de que los hijos lleguen a tomarlo y hasta en grandes cantidades; y si la familia

acepta su consumo puede darse la posibilidad de que los hijos lo consuman (Becoña, 2001). Baptista et al. (2006) y Ramírez y de Andrade (2005) indican que otra causa es cuando la familia no funciona bien. Sin embargo, Montañés et al. (2008) considera que la familia no juega un rol determinante en el consumo de sustancias y exponen que, en diferentes estudios, han encontrado relación pero no en todos entre lo que es el consumo con algunas características familiares como las que se mencionaban anteriormente.

Analiza Vaquero-Cristóbal et al. (2012) que si la comunicación de los padres con los hijos adolescentes es pobre, si tienen poco acceso a ellos y no se encuentran cerca de los hijos, y se añaden otros factores, se asocia a la posibilidad de hacer conductas riesgosas.

1.3 Consumo e ingesta de tabaco.

El tabaco es otra de las sustancias lícitas aceptada por las diferentes sociedades en la historia de la humanidad. Reynales-Shigematsu et al. (2013) la describen como el *“principal factor de riesgo prevenible de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo”* (p. 9) y el que se encuentra en todas las enfermedades crónicas no transmisibles, culpable de la gran mayoría de muertes prevenibles mundialmente.

Center for Disease (2012) publica el Informe de la Cirujana General de los EE.UU. donde explica que la difusión que se le da del tabaco hace saber los peligros pero también promocionan que fumar es lo mejor, lo que puede ser que casi 4.000 menores de 18 años prueben su primer cigarro en un día, significando casi millón y medio de jóvenes al año que inicien su experimentación en el fenómeno del tabaquismo. Reynales-Shigematsu et al. (2013) se refieren a la importancia de prevenir a la población adolescente de todos los males que acarrea el consumo de tabaco, Hernández especifica que de no tratar de parar en el 2030 el número de muertes acrecentará por encima de los 8 millones de muertes por año.

El tabaco en su forma natural contiene una sustancia llamada nicotina que es muy adictiva, causando dependencia física y psicológica. Pérez y Pinzón (2012, p. 67) describen sus efectos como *“una sensación de placer al ingerirla, reduce el apetito en el usuario, tiene un efecto tranquilizante del sistema nervioso central, llega acumularse en el sistema nervioso central de la persona, eventualmente el individuo desarrolla una tolerancia a la droga y requiere un aumento en la dosis diaria para mantener los niveles que necesita.”*

Hoy día se tiene muy claro el perjuicio que tiene esta adicción al tabaco en la salud de la persona, es una de las importantes causas de morbilidad y mortalidad, aun así la gente sigue fumando, su uso se considera en progreso y se puede llamar como *“una epidemia universal”* debido a las dimensiones que se están dando (Ramírez y de Andrade, 2005; Rodríguez, López, López, y García, 2013; Tapia-Conyer, Kuri-Morales, y Hoy-Gutiérrez, 2001).

Comúnmente es consumida por los adolescentes (Ramírez y de Andrade, 2005) y lo hacen como una forma de llamar la atención para que sean aceptados en su respectivo grupo, por desobediencia o por su idea de la emancipación (Pérez y Pinzón, 2012). Es un hábito que se adquiere fácilmente, la publicidad existente en los medios de comunicación los incita a consumirla (Tapia-Conyer et al., 2001). El consumo de tabaco es

un vicio perjudicial para la salud que conlleva a comportamiento de riesgo y éstos se están dando en edades precoces y se acentúa en la adolescencia temprana (Rodríguez et al., 2013). Para Salvador (2009) el consumo del tabaco se asocian a otras sustancias que se emplean altamente, casi siempre en su tiempo libre, aunque este se usa regularmente en toda la semana, es la segunda droga después del alcohol.

En España, según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES 2008) del Plan Nacional sobre Drogas en estudiantes de secundaria entre los 14-18 años, el tabaco es una de las primeras drogas que comienzan consumir y a temprana edad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009) manteniéndose en el 2010 y en el 2012/2013 (Ministerio de Sanidad, 2014).

Algunos adolescentes no catalogan el tabaco como una droga, señalan que así piensan los chicos fumadores y de más de 14 años, aunque el 80.4% de los encuestados si lo cree, resultados arrojados en el estudio realizado por Paniagua et al. (2001) que se llevó a cabo en Cantabria, con 2.178 adolescentes, (50.1% varones, 49.9% mujeres), con edades comprendidas entre 12 y 16 años.

El inicio del consumo a edades tempranas tiene muchas complicaciones, (Valdés y Sánchez, 1999) tanto a corto y a largo tiempo, entre ellas citan problemas en el aparato respiratorio, la posible adicción a otras drogas, llegar a padecer distintos tipos de cáncer (pulmón, boca, laringe, vejiga, riñón, páncreas, cuello uterino, estómago, ovarios y algunas leucemias (Pérez y Pinzón, 2012) y de enfermedades cardiovasculares que conllevan a la muerte. Ramírez y de Andrade (2005) añaden que es causante de lágrimas, dolores y muertes que pueden ser evitadas. Rueda-Jaimes, Camacho López, Rangel-Martínez y Campo-Arias (2009) comentan que si un adolescente consume diariamente cigarrillos hay posibilidades de adquirir costumbres que pueden ser riesgosas para su salud.

Valdés-Salgado, Hernández Avila y Sepúlveda (2002) manifiestan que sus consecuencias puede ser que no se vean inmediatamente sino al cabo de unos años, aunque éstas puedan iniciarse prematuramente. Las enfermedades derivadas de su uso no son transmisibles por lo que tal vez los jóvenes no asumen la peligrosidad de este hábito. El Center for Disease (2012) ha divulgado información importante acerca de lo que sucede en los pulmones en personas jóvenes, como por ejemplo que, en mujeres, el tamaño normal de este órgano no lo alcanza hasta finalizada su adolescencia y en hombres después de los 20 años, cuando se inicia de joven, puede darse en la adultez que sus pulmones no alcancen su tamaño normal ni que lleguen a funcionar eficientemente, pudiendo tener dificultad para realizar actividades físico-deportivas, entre otras.

Muchas veces conforme el individuo va madurando ve la importancia de dejar de fumar eso hará que su salud mejore pero puede darse que el daño ocasionado en sus pulmones no desaparezca. Valdés-Salgado et al. (2002) comentan que las enfermedades que produce el tabaco no son contagiosas por lo que las políticas de los países no son lo suficientemente severas para evitar que se siga consumiendo y que dejen de golpear sus sistemas de salud. Tapia-Conyer et al. (2001) hacen alusión a la OMS que estima que en cuatro años más, habrá unas 10 millones de muertes anuales por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.

Comentan Valdés-Salgado et al. (2002) que el tabaco y sus elaboraciones, para la gran parte de los consumidores, crean una necesidad de utilizarlo repetidamente y esa significativa necesidad inicia en la adolescencia. Los resultados que dan las estadísticas realizadas en los diferentes países de la región comenzaron a usarlo antes de los 18 años. Center for Disease (2012) informa que más de 2500 jóvenes y adultos jóvenes que son fumadores esporádicos pasan a ser fumadores frecuentes, esto es un día no determinado. Hoy día se espera que uno de cada cuatro estudiantes del último año de la secundaria y uno de cada tres personas menores de 26 años sean fumadores.

En Bogotá, Pérez y Pinzón (2012) realizaron un estudio con estudiantes décimo grado, el 77% informaron que en su vida por lo menos una vez han fumado. Indicaron los investigadores que un 66% notificaron que en los 30 días previos al estudio lo habían hecho.

Los adolescentes españoles consideran más inofensivas otras drogas, como el cannabis, tienen poco conocimiento de los riesgos que tiene el uso del tabaco (Ministerio de Sanidad, 2014). En un estudio realizado por Pérez-Milena et al. (2006) en un Instituto de Educación Secundaria (IES) de Jaén, 136 alumnos son varones (58%) y 96 son mujeres (42%) de los cuales 58 (25%) estudiantes dicen fumar, se tiene que en su mayoría son hombres (18.75%).

El consumo de tabaco en mujeres va en aumento (Jané, 2004) ha llegado a un nivel mundial a un 12% y en la Unión Europea, en ese momento, había un 27%. Calleja y Aguilar, (2008) llaman a este fenómeno *la epidemia del tabaco se está "feminizando"* (p. 389), porque cada vez son más las chicas que se inician en este hábito poco saludable, lo que traerá en el futuro que sean más las mujeres adultas que lo tienen, con grandes problemas para la salud pública. Medina-Mora et al. (2001) señalan que cada vez hay más mujeres adolescentes que consumen tabaco.

Infante y Rubio-Colavida (2004), en síntesis, dicen que hay más hombre fumadores que mujeres en la población española en general pero a nivel de los jóvenes, las chicas superan a los chicos, su prevalencia se incrementa gradualmente desde los 14 años y alcanzan su culminación en el conglomerado de 20-14 años. Sin embargo, (Pérez y Pinzón, 2012) indicaron en una investigación colombiana llevada a cabo con una población entre 10-24 años los varones hacían más uso del tabaco que las mujeres.

Según el ESTUDES (2012/2013) el consumo de las drogas legales como el tabaco es más amplio entre las mujeres 37.5% que entre los hombres 33.1%. Se observa que en los últimos 12 meses previo a la encuesta, un 33.1% hombres y un 37.1% en mujeres habían consumido. En el 2014 la prevalencia descendió, en hombres el 29.66% y en mujeres el 33.2% Los hombres siguen fumando más número de cigarrillos diario que las mujeres, pero cada vez es más corta esa brecha (Ministerio de Sanidad, 2014). En el último año, 137.000 estudiantes (14-18 años) empezaron a consumir tabaco (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2016). La encuesta EDADES 2015 arroja que, en los últimos 12 meses, consumieron tabaco el 28.3% de varones y el 41.1% de mujeres en el grupo de edad de 15-17 años.

Se puede decir que el tabaco es muy consumido por los jóvenes españoles, está muy generalizada en los estudiantes entre los 14 y 18 años, la gran mayoría lo hacen en su tiempo libre y se da más en los chicos que acostumbran hacer más vida nocturna.

La Organización Mundial de la Salud promueve a nivel mundial realizar la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ), la cual es parte del Sistema Global de Vigilancia Epidemiológica del Tabaco y se realiza en los diferentes países del orbe, seguidamente se presentan datos de diferentes países centroamericanos cercanos a los del estudio y así acercarse más a la cuestión. En El Salvador se realizó la encuesta en el 2003, con una muestra de 1.797 estudiantes entre 13 y 15 años, de los cuales el 34.5% de los estudiantes han fumado alguna vez cigarrillo, un 44.4% varones, y un 27.5% mujeres, en su momento el 14.0% fuman cigarrillos, el 18.4%, son varones y el 10.9% son mujeres.

En Managua, capital de Nicaragua, se realizó en el 2003 la encuesta, con 881 participantes, con el mismo rango de edad, y el 51.2% de los estudiantes han fumado alguna vez cigarrillos, 55.9% varones y un 47.4% mujeres. En su momento el 21.2% fumaban cigarrillos, el 25.6% varones y un 17.4% mujeres.

Guatemala, situado al noroeste de América Central, en el 2008 se realizó la encuesta con 3838 de los cuales el 32.8% de los estudiantes han fumado alguna vez cigarrillos, el 39.2% varones, y un 26.4% mujeres. En su momento el 11.4% fumaban cigarrillos, un 13.7% varones y un 9.1% mujeres.

En el 2008 se realizó en Panamá con 2716, el 17.1% de los estudiantes han fumado alguna vez cigarrillos, 21.7% hombres y un 13% mujeres, solo 4.3% fumaban cigarrillos en su momento, 5.9% varones y un 2.8% mujeres.

Se puede apreciar que, en los estudiantes de los países centroamericanos, el porcentaje de los que han fumado alguna vez no es muy alta y muchas más bajo los que decidían seguir fumando al momento de la entrevista. Según el sexo, las chicas fuman menos que los hombres.

Como indica el Instituto de alcoholismo y farmacodependencia (2016), en los costarricenses se puede decir que, en 2006, un 30.94% de los estudiantes habían probado tabaco alguna vez en su vida, en el 2009 comenzó a descender y en el 2015 solo un 15.17%. En 2006 fueron el 33.19% de hombres y en el 2015 el 18.19%; en las mujeres hubo 28,83% y un 12,18%, respectivamente. En los últimos 12 meses un 15.27% colegiales lo habían probado, en el 2015 decreció y llegó a un 5.91%. Había un 16.87% de varones y un 6.96%, respectivamente. En mujeres fue un 13.77% y un 4.86%. La tendencia de consumo en los chicos costarricenses ha venido hacia abajo, tanto en el apartado de alguna vez como en el consumo del último mes, las mujeres consumen menos que los hombres.

En México se realiza la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (ETJ), es una herramienta del Sistema Global de Vigilancia del Tabaco, como lo explican Reynales-Shigematsu et al. (2013) ayuda, entre otras, a vigilar la epidemia del tabaco a nivel nacional, además de poder tener claro la fragilidad que tienen los chicos entre 13 y 15 para comenzar en el hábito del tabaquismo. Entre los que nunca habían fumado, tres de cada diez era posible a que se iniciaran en el consumo de tabaco, este comportamiento fue parecido en las chicas y chicos.

Al igual que en los países centroamericanos, el porcentaje de los que han fumado alguna vez está en término medio y decrece en los que deciden seguir fumando al momento de la entrevista. Las chicas fuman un poco menos que los hombres.

1.3.1 Frecuencia de consumo de tabaco.

En la infancia hay rechazo hacia el consumo, más tarde en la adolescencia comienzan a flexibilizar su pensamiento, propio de su paso a la adultez (Minguijón, Tomás, Gimeno, Pac y Bergua, 2010), esto viene de la mano con el ambiente que lo rodea, sus amigos y familia. Se inician en su experimentación gradualmente, primero por probarlo, luego para llegar a consumir los cigarrillos enteros. Al principio es ocasional, más tarde, los que continúan, es en forma regular. En su comienzo es solo los fines de semana, posteriormente se da entre y fines de semana. Se empieza hacerlo cuando está con amigos y continua estando acompañado o solo. También se puede decir que está el grupo de los casuales y de los usuales, como lo describen los autores mencionados, ellos catalogan su consumo en los adolescentes que no es uniforme, varían en cantidad, el momento, el lugar, la compañía y de su economía.

Cogollo-Milanés y de La Hoz-Restrepo (2010) informan que existen diferencia de consumo, unos estudios dicen que los hombres consumen más, otros dicen que son las mujeres y otros por igual para los autores apoyados en diferentes investigaciones va a influir el entorno social, del lugar a la que pertenezcan y vivan. En su estudio arrojó que el 35% han probado con el cigarro y un 6.9% fuman habitualmente.

Paniagua et al. (2001) exponen que el 44% ha fumado un cigarrillo alguna vez, casi la mitad de ellos entre los 12-14 años son fumadores en ese momento, no encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo.

Ruiz-Juan, de la Cruz, Ruiz-Risueño y García (2010) muestran que en sus resultados está más de un 10% en consumo ocasional y en fines de semana, lo que es una preocupación que estos chicos pueden ser en el futuro fumadores regulares.

El consumo de tabaco está muy propagado en España. El ESTUDES (2008 y 14/15) dice que el empleo del tabaco es muy prevalente en esta población y se da tanto a diario como los fines de semana. En 2008, un 44.6% de los estudiantes de 14-18 años afirma haberlo probado alguna vez, mientras que en 2014 fue de 38.4%. En 2008 un 32.4% dice haber fumado en los últimos 30 días previos a la entrevista. En el 2014 descendió a 25.9%. En el 2008 el porcentaje de los chicos que fuman diariamente, fue de un 14.8%, en el 2014 bajó a 8.9%. El consumo diario de tabaco en el último mes ha disminuido significativamente, pasando del 23.7% en 1996 al 14.8% en 2008; en 2014 está en 8.9%. La proporción de adolescentes que consumen diariamente tabaco ha pasado al 21.5%, se mantiene en 2004, en 2006 es 14.8% y en 2014 es 8.9%.

Las prevalencia de consumo diario en tabaco en los hombres han ido disminuyendo gradualmente, en las de las mujeres se incrementan en forma rápida (Calleja y Aguilar, 2008), aunque para 2012 subió en los varones y bajó en mujeres. En el 2008 el consumo diario entre las chicas es del 16.4%, cifra superior a la referida para los chicos (13.3%). En el 2010 fue un 11% en chicos 13.6% en chicas. En el 2012 en los chicos un 12% y en chicas el 13.1%.

Las chicas españolas que han consumido por lo menos una vez en la vida es un poco superior a los chicos pero en el último mes es más en los hombres. Al igual, las chicas que consumen a diario un poco más que los hombres. El porcentaje de los chicos que lo consumen diariamente es relativamente bajo.

En Costa Rica el problema del tabaquismo en jóvenes es de gran importancia por lo que se hacen los esfuerzos necesarios para combatir la disminución del consumo de tabaco, (Amador, Bejarano y Mata, 2010) apuntan que el consumo per cápita de cigarrillos en Costa Rica no es tan alto, en el 2005 llegó a 475 unidades. Explican que el consumo activo ha sido bastante estable y que se ha mantenido en un 15% lo que representa medio millón de personas siendo, en los hombres, mayor que en las mujeres. En estudiantes de secundaria entre los 12-17 años, la prevalencia se encuentra en un 30%, un 9% en chicos y un 6% en chicas.

Los últimos datos del (Instituto de alcoholismo y farmacodependencia, 2016) los porcentajes de los adolescentes que han probado tabaco alguna vez, en el 2006, fue un total del 30.94% (hombres 33.19%, mujeres 28.83%) y, en el 2015, descendió a un 15.17%, (hombres 18.19%, mujeres 12.17%).

Entre los datos arrojados en la ETJ México 2011, se tiene que de 10 participantes 4 han experimentado el con el tabaco, ya sea como cigarros o algún otro producto. Tienen una prevalencia de 14.6% (15.8% hombres y 12.9% mujeres) (Reynales-Shigematsu et al., 2013).

1.3.2. Ingesta de consumo de tabaco.

Comentan Rueda-Jaimes et al. (2009) que el uso del tabaco depende de la cultura y sus tradiciones lo muestran como un manifestación muy dinámica. Lo que cada persona hace es parte de la relación que se tiene con el entorno. Herrero y Moreno (2004) comparten que como el individuo surge de cómo son las personas que lo rodean y si éstas obtienen efectos positivos, entonces se reproduce el modelo, si al copiarlo también se tienen trascendencias positivas, se va arraigando hasta convertirlo en un hábito. Si el adolescente se encuentra con amigos que consumen mucho tabaco, existen muchas posibilidades que éste también lo haga. Aunque como comunican (Minguijón et al., 2010) que lo que ellos dicen es que lo hacen porque sencillamente les gusta o por relajarse.

En el estudio llevado a cabo por Paniagua et al. (2001) exponen que la cantidad de cigarrillos va depender de la semana o fin de semana. De lunes a viernes, el 55.2% fuma menos de 5 cigarrillos al día, el 28.7% consume entre 5 y 10 y el 16.1% más de 10 cigarrillos al día. De viernes a domingo la situación cambia, el 44.5% fuma más de 10 cigarrillos al día, el 29.1% fuma entre 5 y 10 cigarrillos y el 26.4% fuma menos de 5 al día. En su escrito, Infante y Rubio-Colavida (2004) concluyen que, los adolescentes de 14-18 años, fuma diariamente, uno de cada cinco estudiantes.

Para Ruiz-Juan et al. (2010), el consumo ocasional y en fines de semana asciende a más del diez por ciento. En el trabajo de Pérez-Milena et al. (2006), los participantes que tienen una media de edad de 14 años, se encontró un consumo diario de 9.2 cigarrillos (9.3 los hombres y 8.7 cigarrillos/día las mujeres). El tiempo medio de consumo de tabaco es de 32.1 meses, lo consumen diariamente mayoritariamente, aproximadamente 10.6 cigarrillos/día y algunos pocos ocasionalmente 4.2 cigarrillos/día.

Exponen Rueda-Jaimes et al. (2009) que el consumo diario está siendo igual en hombres y mujeres. Sin embargo, los hallazgos de Martínez, Amaya, Campillo, Campo

y Díaz (2005) efectuado en Bucaramanga, indican que los hombres consumían 5.4% cigarrillos frente a 1.6% en las mujeres.

Un dato neurálgico dado por Ruiz-Juan et al. (2010) al encontrar que, los sujetos de su investigación, afirman consumir más de 10 cigarrillos diarios, un número elevado para su edad por el eminente perjuicio para la salud.

ESTUDES (2016) revela que el número de cigarrillos que se fuman tiene una media de 5.6 cigarrillos En el 2012 fue de 6.2 cigarrillos (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

A nivel costarricense, los datos de la encuesta dio que se había disminuido el consumo de tabaco del 2006 al 2015, en cambio se aumentó el consumo diario de cigarrillos, en el 2006 era de 1.5 cigarrillos por día, en el 2012 fue de 9.5 y en el 2015 fue de 5.2 cigarrillos. Los varones, en 2006, fue de 1.5 al igual que las mujeres, en el 2012 en los varones subió a 10.6 y en las mujeres fue de 8.1. En 2015 hubo un descenso en los chicos 5.4 y en las chicas 4.8 (Instituto de alcoholismo y farmacodependencia, 2016).

En la ETJ México 2011, se determinó al fumador activo, como aquellos que habían fumado cigarros por lo menos un día, en los últimos previo a la encuesta, de los fumadores, 80.5% consumió un cigarro al día o menos de uno (74.3% de los hombres y 88.3% de las mujeres). El 15.4% se fumó de 2 a 5 cigarros diarios (hombres 20.6%, mujeres 8.3%). Y un 9.6% dijo haber consumido otro producto de tabaco (Reynales-Shigematsu et al., 2013).

Al observar los números dados en las diferentes encuestas hechas en los respectivos países parece que España y Costa Rica los chicos consumen un número de cigarrillos diarios son muy parecidas, mientras México es un poco menor.

1.3.3. Edad se inician los adolescentes a consumir tabaco.

Al ser la adolescencia una etapa de probar diferentes cosas y situaciones, el consumir tabaco no se escapa del degustarlo. Lo malo de esta situación es que cuando la persona se inicia muy joven es probable que lo siga consumiendo en la adultez (Pérez y Pinzón, 2012) volviéndose adictos (Reynales-Shigematsu et al., 2013), acarreando problemas para la salud pública.

Rodríguez et al. (2013) describen el uso del tabaco como una "*epidemia pediátrica*" (p. 30), por la temprana edad en que se inician. Ramírez y de Andrade (2005) catalogan la situación de muy seria, ya que son niños. Diserta Kovacs et al. (2008) que la edad en que se comienza a usar el tabaco está en las primeras etapas de la adolescencia (la preadolescencia y la primera adolescencia).

Para ellos es parte del ingreso en un nuevo ciclo de su vida. Minguijón et al. (2010) comentan que es un "*macro-ritual social*" (p. 10) en la que se avalan que se encuentran en otra etapa. La relación existente entre la edad y el consumo del tabaco en los adolescentes, es un desvelo porque se ve como el hábito se inicia cada vez a muy temprana edad (Ruiz-Juan et al., 2010).

Disertan Rueda-Jaimes et al. (2009) que la experimentación con el tabaco lo hacen, casi siempre, fumando cigarrillos, entre los 13 y 15 años, algunos solo los prueban

y otros más se quedan con el hábito, lo malo es que es no saludable y que se esté dando en edades tan tempranas. Según Cogollo-Milanés y de La Hoz-Restrepo (2010), los chicos que se inician en el hábito de fumar, existe muchas probabilidades que en su vida adulta continúen haciéndolo lo que le acarrearía padecimientos a largo plazo. En el Informe de la Cirujana General de los EE.UU (Center for Disease, 2012) explica que casi 9 de cada 10 fumadores empiezan a fumar antes de los 18 años y el 99% lo hace antes de los 26.

Exponen Paniagua et al. (2001) que en sus resultados encontraron que el 44% de sus participantes entre los 12-14 años habían fumado un cigarrillo y el 29.4% de los participantes de 15 años son fumadores. Cornide et al. (2002) obtuvieron de su estudio realizado en Málaga, sobre la media de edad de inicio de consumo del tabaco, que es los 13 años.

Añade Infante y Rubio-Colavida (2004) que, en España, la experimentación con el tabaco se inicia a los 13 años y su consumo diario pasados los 14 años. En las chicas el paso de probar a consumir diariamente es mucho más rápido que los chicos. En el estudio de Pérez-Milena et al. (2006) en su estudio se encuentran que el inicio al consumo es una edad muy temprana entre los 11 y 12 años, la media de edad de 14.1 años, en hombres 14.8 años y en mujeres su media es de 15.1 años.

Como bien exponen Ruiz et al. (2010) existe una relación entre el consumo de tabaco y la edad de los chicos, se debe prestar gran atención como ésta conducta se establece como un hábito en edades muy tempranas de la adolescencia.

Valdés y Sánchez (1999) indican que, en Latinoamérica, 3 de cada 4 fumadores iniciaron el hábito entre los 14 y los 17 años de edad, gran parte de ellos habitaban en zonas de densidad poblacional. Añaden que países de América del Sur como Uruguay, Paraguay y Ecuador; de Las Antillas, República Dominicana y Honduras, de Centro América; y México de América del Norte, se estrenaron en el tabaquismo antes de los 18 años, según las estadísticas de la OMS. Medina-Mora et al. (2002) explican que una edad muy seductora para el inicio al consumo del tabaco está entre los 15 y 19 años. En un estudio anterior realizado por uno de estos autores indica que, en México, la edad para iniciarse a fumar es entre los 13 y 14 años. Reynales-Shigematsu et al. (2013) explican que, en la encuesta realizada a nivel nacional en México, se encontró que de 10 adolescentes entrevistados 7 han iniciado entre los 11 y 13 años y 1 de cada 10 indican haber probado por primera vez antes de los 10 años.

Pérez y Pinzón (2012) comentan, en una investigación realizada en tierras colombianas, que el 33% de los participantes expusieron que se iniciaron a fumar entre los 9 y los 13 años de edad. Otro estudio realizado en Colombia, específicamente en Bucaramanga, los investigadores Cogollo-Milanés y de La Hoz-Restrepo (2010) encontraron que la edad de inicio estuvo a los 13 años y el consumo habitual en mayores de 15 años.

Costa Rica no se escapa del temprano inicio en el consumo de tabaco en adolescentes, aunque para el 2015 hubo un leve retardo. Bejarano (2004) describe que en 1999 estaba en 12.12 años, igual a la que se dio en el 2002, tanto en hombres como en mujeres. Manifiesta gran preocupación ya que una cuarta parte de los entrevistados de ese estudio han comenzado a los 11 años o antes.

La media de edad en el 2006 (Instituto de alcoholismo y farmacodependencia, 2016) estaba 12.62 años, a partir del 2012 ascendió a 13.27 y en el 2015 a 13.34 años. En hombres, en el 2006 fue 12.38 y en el 2015 fue 13.09. En el 2006, las mujeres estaban igual que los hombres, en el 2015 se elevó a 13.71 años. Reynales-Shigematsu et al., (2013) informan, en términos generales, que en México la edad de inicio en el consumo de cigarros, está entre los 11 y los 13 años de edad. Los datos dados por la ETJ 2011, dice que experimentaron con el tabaco el 67.5% (64.4% hombres y 70.6% mujeres) entre los 11 y 13 años y un 16% (16.8% de los hombres y 14.9% de las mujeres) antes de los 10. El 6.1% de los fumadores actuales inició el consumo diario de cigarros entre los 11 y 13 años (62.7% de los hombres y 73.1% de las mujeres). El 16.2% inició el consumo diario de cigarros antes de los 10 años de edad (16.8% de los hombres y 5.2% de las mujeres). Los chicos españoles, según los datos que da las ESTUDES de 1994 al 2012 sobre el inicio de consumo al tabaco, es un promedio de 13.33 años y el consumo diario de 1996 al 2012 ha sido de 14.5 años.

En los tres países se da muy prematura la edad en que los adolescentes se inician en el consumo de tabaco, parece que es un poco más tarde la edad para el consumo de diario.

1.3.4. Ingesta de tabaco de padre, madre, hermano/s, hermana/s y el mejor amigo.

Los adolescentes son sensibles a dejar que el medio u otras personas influyan en sus comportamientos y actitudes, más cuando son integrantes de una familia o de su grupo de amigos tienen hábitos perjudiciales para la salud, aunque como expresa (Salvador, 2009) las formas de ser y las conductas de los chicos ante el consumo de drogas no es igual, unos optan por hacerlo y otros no, inclusive cuando salen de fiesta.

Valdés y Sánchez (1999) explican que los chicos aprenden las conductas concernientes de los amigos, padres y hermanos, si las personas que están a su alrededor tienen el hábito de fumar, puede ser que ellos lo vean como algo usual llegando con muchas posibilidades a su consumo, (Center for Disease, 2012). Kovacs et al. (2008) añaden también que el ambiente familiar, el temperamento, la clase social y las redes sociales son otros de los elementos que hacen que se inicie precozmente a consumir tabaco, como lo explican Pérez-Milena et al. (2006), el entorno social incita o ampara el consumo de sustancias.

Apoyado en los estudios realizados en el Reino Unido por Jefferis, Graham, Manor, Power (2003) y Jefferis, Power, Graham, Manor (2004) dicen que cuando se fuma de adolescente y, dependiendo del estrato social al que se pertenece, existe grandes posibilidades de continuar con el vicio del fumado en la adultez. Pérez-Milena et al. (2006) confirman, amparados en los trabajos de Prokhorov, Hudmon, Stancic (2003) y Brass (2003), que en la adolescencia es raro que se dé la dependencia al tabaco, lo que sucede es que el período de adicción al tabaco se establece cuando se empieza a fumar en esa etapa.

El contexto en los que se encuentran los amigos es donde se desarrollan las destrezas de socialización de los adolescentes, Pérez-Milena et al. (2006) los describen como “el referente social” en busca de la emancipación. El Center for Disease (2012) in-

forma que las amistades para los adolescentes tienen un gran valor y quieren su aprobación, pueden llegar o tienen mucha influencia en ellos. La influencia de los amigos, se traduce como la presión que ejercen los pares para que se realice una conducta, que puede ser positiva o negativa.

Rodríguez et al. (2013) apoyándose en las investigaciones de García, Carrillo, Fernández y Sánchez (2006), Leatherdale, McDonald, Cameron y Bown (2005), Nichols, Birnbaum, Birnel y Botvin (2006), Robison, Dalton y Nicholson (2006), comprueban que si los amigos son fumadores existe una relación positiva que se adquiera el hábito de consumo de tabaco. Pérez-Milena et al. (2006) lo expresan diciendo que cuando los adolescentes tienen amigos que fuman existe muchas probabilidades de que fumen y que sea más cantidad y durante más tiempo. Entre los datos que hallaron en su estudio, los fumadores con amigos fumadores consumen cigarrillos con más periodicidad que los que no fuman. Valdés y Sánchez (1999) comparten que si el fumar está presente entre los amigos es muy probable que el adolescente lo adquiera. Por lo que Valdés-Salgado et al. (2002) llegan a decir que el hábito de consumir tabaco es de “transmisión social”.

Calleja y Aguilar (2008) ratifican lo que reportaron García, Carrillo, Fernández y Sánchez (2006), Leatherdale, McDonald, Cameron y Brown (2005), amigos fumadores es *la variable con la mayor influencia sobre el deseo de fumar en años venideros*. Se apoyan también en Simons-Morton et al. (2001) al decir que el peso que tienen los amigos es muy grande, sirven de modelos de comportamientos, asienten de que fumen o presionan para que lo haga. Y afirman lo expuesto por Hoffman, Monge, Chou y Valente (2007) sobre la elección de amigos fumadores. Cuando los adolescentes son fumadores y sus amigos también lo son, van a fumar más durante un tiempo mayor, Pérez-Milena et al., (2006) comparten que se llegan a fumar 9.6 cigarrillos al día en el transcurso de 33.7 meses. Aquellos donde sus amistades no fuman consumen 3.3 cigarrillos durante 12.3 meses. Y si no fuman y sus colegas si lo hacen es posible que inicien a fumar muy precozmente (Infante y Rubio-Colavida, 2004).

Buelga, Musitu y Murgui (2009) complementan diciendo que para ellos es muy importante ser populares tener poder y ser líder en su grupo. A estas edades su pandilla de amigos tiene mucha importancia, en el amparo de ellos hacen sus primeros experimentos, como por ejemplo el iniciar a fumar, Pérez-Milena et al. (2006) exponen que drogas como el alcohol y el tabaco presumen de una “*relación cultural y social*” admitidas y muchas veces obligadas para pertenecer al grupo.

Valdés y Sánchez (1999) participan que las chicas son más sensibles a la presión externa cuando se disponen a fumar. Estas autoras comentan de un estudio con chicos de décimo grado que el 31% de las chicas con respecto a un 17% de hombres que se inician en el fumado por normas sociales, un 15% de las mujeres sintieron la presión social las había influido en el fumado mientras que un 9% de los varones lo sintieron. Calleja y Aguilar (2008) asienten que las mujeres son más sensibles a la presión de los amigos para consumirlo, lo justifican diciendo que las chicas tienen relaciones más íntimas, se implican en sus vidas y están juntos más tiempo.

Informan Tapia-Conyer et al. (2001), en la ENA-1988 realizada en México, que la presión de grupo, así como de los amigos, hizo que un 34.6% de los fumadores se iniciaran en el consumo y en 1993 aumento a un 39.0%.

Kovacs et al. (2008) comparten que la presión que ejercen los colegas de los adolescentes en el fumado representa mayor fuerza que la de sus padres. Anaya-Ocampo et al. (2006) consideran como “un factor predictivo” si los padres son fumadores para que sus hijos consuman tabaco, aunque existan otros posibles riesgos, comparten que los hijos pequeños reproducen el modelo de conducta que tienen sus padres. Cornide et al. (2002) dicen que existe una asociación entre los hábitos de la familia al acercamiento del adolescente con el tabaco. Para Ramírez y de Andrade (2005) el que los padres y hermanos sean fumadores es un factor de riesgo para el tabaco en los hijos adolescentes.

Cada hogar tiene sus normas, los responsables de cada familia, en general, los padres las ponen, de éstas obedecerá muchas veces el consumo del tabaco permisivo por parte de los integrantes de la familia, según Infante y Rubio-Colavida (2004) dependiendo de ellos fumarán poco o mucho, en la casa o fuera de ella; lo que no es admisible, es la edad de inicio.

Kovacs et al. (2008) efectúan una acotación al peso relativo que pueden tener los padres, hermanos y compañeros sobre los adolescentes, puede ser diferente según el entorno en que se desenvuelve.

Valdés y Sánchez (1999) hacen referencia a estudios realizados en Norte América que han arrojado que cuando los padres fuman los adolescentes se ven influenciados a iniciarse o no en el hábito, esto sucede principalmente en mujeres. Añaden que las chicas se ven más influenciadas con las conductas de sus hermanos y hermanas que fuman. También, afirman que aproximadamente el 50% de los adolescentes fumadores son hijos de padres fumadores. Reseñan una información dada por la OMS que dice que una gran parte de adolescentes que consumen tabaco sus padres también lo hacen y revela que se eleva casi tres veces las probabilidades de fumar los hijos de padres consumidores de tabaco. Pérez-Milena et al. (2006) se apoyan en el estudio realizado por Moolchan, Aung, Henningfield (2001) donde se comprobó que existe una mayor proporción de dependencia en hijos adolescentes de padres fumadores.

Kovacs et al. (2008) presentan algunos aportes de estudios realizados en Australia y Nueva Zelanda de Scragg, Laugesen, Robinson (2003) y de Oygard, Klepp, Tell, Vellar (1995) que dicen que si los padres consumen tabaco incrementa el riesgo de que sus hijos adopten el vicio, puede darse en corto o largo tiempo; citan también a O’Connell, Alexander, Dobson (1981) que dicen que en el norte de Europa, la madre fumadora tiene más influencia que el padre.

En el caso del estudio de Kovacs et al. (2008) lo que más asombro les causó fue que la madre que consume alcohol está unido a un mayor riesgo de que sus hijos fumen, aunque fueran hijos de padres fumadores. Paniagua et al. (2001) encuentran que si hay consumo materno se asocia al consumo de alcohol en el chico y también encuentran que se da como protector ante el alcohol en la adolescencia, pero según las pruebas estadísticas efectuadas es más fuerte *“la madre consumidora de alcohol como un factor protector para el consumo de esta sustancia en el adolescente”* (p. 127).

Calleja y Aguilar (2008) comentan sobre el rol que juega la familia con respecto al consumo de tabaco por parte de los hijos adolescente. Si los hijos creen que sus padres no les parece o que van hacer regañados o castigados por hacerlo van a intentar

hacerlo menos. Si los padres permiten o acceden a que otras amistades lo realicen en su ámbito, llámese, hogar, oficina, automóvil, entre otros, acrecienta las posibilidades grandemente a que éstos en el futuro puedan realizarlo. Estos autores aportan una afirmación dada por Sargent y Dalton (2001) la cual comparten, cuando los padres ponen límites de cero tolerancia en el consumo de tabaco en el hogar, se obtendría muchas probabilidades de que las personas jóvenes no lo hicieran.

El ESTUDES 14/15 indica que existe una tendencia descendente mantenida, ya que en el 2004 había un 68.2% de los encuestados que habitaban en hogares donde se fumaba diariamente, en los siguientes años hay un decrecimiento y en el 2006 se alcanza 47.7%, en el 2006 hay ligero repunte 52.9%; para los próximos años 2010, 2012 y 2014 se mantiene entre un 50% y un 49.7% (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2016).

En Costa Rica el porcentaje de estudiantes que afirman que sus progenitores consumen tabaco fue de un 16.6% para el 2006 y en el 2015 se presenta un descenso de 9.9% (Instituto de alcoholismo y farmacodependencia, 2016).

El 33% de los jóvenes mexicanos (31.9% de los hombres, 34.2% de las mujeres), mencionan estar expuestos al humo del tabaco, El 32.1% de los estudiantes indicó que uno o ambos de sus padres fumaban (Reynales-Shigematsu et al., 2013).

Se concluye que el empleo de tabaco entre adolescentes va a depender del quehacer familiar y el que sus pares sean consumidores o no (Pérez-Milena et al., 2006)

1.4. Relación entre los comportamientos de actividad físico-deportiva y el consumo e ingesta de alcohol y tabaco.

El adolescente al ser tan dinámico es necesario brindarle alternativas para la utilización de su tiempo libre y que le ayuden a formarse equilibradamente saludable; además, situaciones que le contribuyan y que le den respuesta a sus necesidades, como lo son la socialización, la afirmación de su personalidad e ir adquiriendo su independencia.

Como se decía anteriormente una de sus actividades preferidas es salir con su grupo de amigos, los cuales son aquellos que son parecidos a él, con características y gustos semejantes, al ofrecerle opciones que sean de su agrado, donde concurren personas de su misma edad e intereses, supuestamente, cuando salen fuera de esa actividad, llámese club de lectura, teatro, deportivo o religioso, entre otros, va a salir con esos adolescentes que son afines y que entre sus gustos no está el consumo de sustancias tóxicas para su salud, cuando es así, el grupo de amigos es un factor protector. (Sánchez-Xicotencatl et al., 2013) El entorno en que se desenvuelven juega un rol de vital importancia, porque la adolescencia es el momento en el que las personas experimentan con comportamientos de riesgo (Ali, Amialchuk y Pentina, 2013).

Vaquero-Cristóbal et al. (2012) interviene con esta tesis que al estar participando regularmente en este tipo grupos, el tiempo libre va a disminuirse quedando menos espacio para otro tipo de actividades donde pueda ser amenazado por influencias nocivas. Ejlsing, Becker, Tolstrup y Flensburg-Madsen (2015) explican que cuando los hombres y las mujeres utilizan su tiempo libre inactivamente es un factor de riesgo

para el desarrollo de trastornos con el uso de alcohol. Peltzer (2010) hace mención que existen diferentes estudios transversales realizados con adolescentes que encontraron la asociación existente entre la inactividad física y el consumo de sustancias, como lo hay también en estudios longitudinales que encontraron la asociación entre la inactividad física y el consumo de sustancias que más tarde puede convertirse en vicios nocivos para su salud, cita a Korhonen, Kujala, Rose y Kaprio (2009) que adicionan que pueden llegar al uso de drogas ilícitas, y a Kujala, Kaprio, Rose (2007) que concluyen que en el caso del tabaquismo puede continuar cuando sean adultos.

El peligro que conlleva el consumo de drogas legales en esta etapa de la vida es que puede tener resultados fatales para la salud; y más se da en forma abundante, como lo dicen Vaquero-Cristóbal et al. (2012) es una de las alarmas que se está encendiendo en la actual sociedad.

Para Paniagua et al. (2001) en el tiempo libre existen dos mundos, uno como el que se explicaba al inicio y el otro donde los adolescentes desarrollan actividades más nocturnas, como salir de copas, botellones o estar en discotecas, en donde el ambiente invita a tener contacto con sustancias no buenas, como lo es el consumo de alcohol y tabaco (Castro-Sánchez et al., 2015).

Ali et al. (2013) apoyados en Andrews et al. (2002); Ali et al. (2011) afirman que la tendencia de los individuos en esta edad es tomar más riesgos en grupos, que solos, (conocido como el fenómeno de "desplazamiento riesgo") esto significa que las conductas de riesgo de los adolescentes están determinadas principalmente por factores sociales, en particular, la conformidad con la presión de grupo.

Lo negativo de esto es que en esta etapa se está comenzando con el uso de estas drogas; según Rodríguez, de Abajo, y Márquez, (2004) los resultados de su estudio lo demuestra que entre 12 y 13 años para las chicas y las de 13 y 14 años para los chicos la tendencia que se está dando es que son las chicas las que están haciendo más uso de estas sustancias que los chicos (Vaquero-Cristóbal et al., 2012). El Ministerio de Sanidad y Consumo expone los datos del 2005 en los que se halló que aquellos individuos que efectuaban actividades deportivas y culturales ingerían sustancias perjudiciales pero no en la cantidad que los que se van "de fiesta" (Vaquero-Cristóbal et al., 2012).

Un individuo estable físico y mentalmente, es una persona que sigue hábitos saludables en su vida, una alimentación balanceada, realización de actividades físicas-deportivas, dormir la horas necesarias, entre otras.

Centrándose en las actividades físicas-deportivas, se puede decir que el individuo que las realiza va a obtener muchos beneficios, como ya es conocido, en comparación con aquellos individuos que no las realizan (Quevedo et al., 2009; Jiménez et al., 2008). Aunque Rainey, McKeown, Sargent y Valois (1996) publican un estudio dónde contradicen lo enunciado y afirman que el realizar ejercicio físico ayuda a tener costumbres poco saludables.

Grao-Cruces, Nuviala, Fernández-Martínez y Martínez-López (2015) mencionan que un estilo de vida saludable, haciendo ejercicio físico alejará a la juventud del consumo de alcohol y tabaco, gozando de las ganancias a nivel fisiológico y cognitivo. Sin embargo, en los estudios señalados los autores anteriores de Gómez et al. (2008); Whitehead y Biddle (2008); Franco, Pérez y Arrizabalaga (2012); Práxedes, Sevil, Moreno,

del Villar y García-González (2016) afirman en “el bajón” de actividad física que tienen en esta de periodo. Ese es el problema que se está encontrando, Isorna et al. (2014) se acogen a lo dicho por Macías y Moya (2002), que los chicos de 11 y 13 años tienen formas de vida más sanas (no beben, no fuman, hacen deporte) que los de 15 y 17 años. Bigelow, Villarruel y Ronis (2014) añaden que en gran parte de las investigaciones realizadas han averiguado que a medida que aumenta la edad se incrementa el uso del alcohol y desciende la actividad física.

Comparten Vaquero-Cristóbal et al. (2012), apoyándose en otros investigadores, que en la primera parte de la adolescencia la cantidad de actividad física sufre una caída, reemplaza lo que hacía por actividades más pasivas y en el caso de las mujeres se acentúa más la inactividad física, (Isorna et al., 2014), Macías y Moya (2002), y como apunta Messeguer (2011), muchas veces el tipo de actividades que suelen sustituir van unidas al consumo de alcohol y tabaco, que es lo que sucede en la adolescencia tardía (Vaquero-Cristóbal et al., 2012). Y como lo dicen Werch, Moore, DiClemente, Owen, Jobli, y Bledsoe (2003) el alcohol y el consumo de drogas están entre solo cuatro comportamientos de riesgo que se han agravado en los adolescentes durante la última década.

Los adolescentes que son asiduos al tabaco en un 50% ingieren en una buena cantidad alcohol ya que existe una relación entre ambas sustancias, así lo afirman Castro-Sánchez et al. (2015). Audrain-McGovern, Rodriguez, Rodgers, Cuevas y Sass (2012) acotan que los adolescentes que participan constantemente en deportes de equipo son tres veces menos propensos a convertirse en fumadores habituales que los adolescentes que participan irregularmente.

Ruiz-Juan et al. (2010) creen que el adolescente al desarrollar actividades físico-deportiva desempeñarán una forma de prevención para el consumo de tabaco, hasta podrá llegar a inhibir la ansiedad por fumar y ayudar a quienes dejan de hacerlo, como por ejemplo a no ganar peso (Vaquero-Cristóbal et al., 2012). Las investigaciones indican que la actividad física es protectora contra el tabaquismo. Niveles altos de actividad física a mediados de la adolescencia tardía han demostrado reducir las probabilidades de iniciar a fumar casi en un 50%. La actividad física y fumar son elementos no compatibles, y disminuye la influencia que ejercen los pares por fumar (Audrain-McGovern, Rodriguez, Rodgers, Cuevas y Sass, 2013).

En el estudio de Chacón et al. (2016) llegaron a concluir que consumir alcohol multiplicaba por diez la probabilidad de consumir tabaco, relacionándose también con ingestas altas y el consumo de sustancias ilegales. El consumo de alcohol se relacionó con el de tabaco como sustancia puente y las influencias ejercidas por los pares en el modelo propuesto en su investigación.

En el caso del consumo de alcohol, Ruiz-Juan et al. (2009) afirman que es un mecanismo que coopera a disminuir la prevalencia en su uso. En edades tempranas hay más personas que no lo han probado o han dejado de consumirla en el grupo de practicantes. Pastor, Balaguer y García-Merita (2006) muestran que si los adolescentes realizan práctica deportiva hay indirectamente una influencia positiva sobre las actuaciones que inciden en la salud. Vaquero-Cristóbal et al. (2012) apoyados en Lázaro (2011) explican que es uno de los efectos que puede tener cuando se está en equipos dirigidos por personas responsables que les infunden hábitos saludables.

Pastor et al. (2006) afirman que el consumo de alcohol se relaciona de forma negativa con la práctica físico-deportiva y sobre las conductas de salud, actuando la participación deportiva como variable mediadora en esta relación.

Existe la teoría que el solo hecho de realizar actividades físico-deportivas va a ser una persona que no es tentada por el alcohol, porque siguen un estilo de vida saludable, evitando el consumo de bebidas alcohólicas, del uso del tabaquismo, más una alimentación balanceada, entre otros, dando como resultado una mejor calidad de vida (Pastor et al. 2006).

Barba, Barba, Domínguez y Sánchez (2004) también encuentran que los deportistas ingieren menos alcohol, similar a Meseguer (2008) con individuos de 14-17 años que practican a un volumen medio consumen menos alcohol y experimentan menos eventos de borracheras. Lázaro (2011) encuentra en sus sujetos adolescentes activos consumen de forma significativa menos alcohol que aquellos que no la realiza. (Vaquero-Cristóbal et al., 2012)

Según los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo (2005) en la encuesta EDADES que contempla sujetos de 15 a 64 años se obtiene que la práctica de actividad deportiva está relacionada con una menor frecuencia de consumo, algo similar encuentran Pérez et al. (2005), que a medida que baja de la práctica deportiva se asocia con el aumento del consumo de alcohol.

En los hallazgos que encontraron Werch et al. (2003) en su estudio concluyen que el deporte adaptados a los hábitos de salud de los adolescentes, pueden reducir potencialmente el consumo de alcohol, al tiempo que aumenta la frecuencia de ejercicio.

Collingwood, Sunderlin, Reynolds, y Kohl, (2000) realizaron una intervención basada en la aptitud física para prevenir el consumo de sustancias. Consistió en un programa de acondicionamiento físico, ejercicio y módulos educativos los cuales fueron suministrados en un período de 12 semanas. Los datos pre y pos test de 329 jóvenes indicaron una reducción significativa en el porcentaje de jóvenes que consume alcohol, cigarrillos y tabaco sin humo. Se llegó a la conclusión de que existe una relación; aumento de la aptitud física que lleva a los factores de riesgo más bajos y a disminuir los patrones de consumo de sustancias.

Se cree que la actividad físico-deportiva va a ser un factor que va ayudar a los individuos a no involucrarse con la bebida, pero Ruiz-Juan et al. (2009) encontraron que no es así y Ruiz-Risueño, Ruiz-Juan y Zamarripa (2012) lo reafirman en otro estudio, en la que sus hallazgos dieron que en los sujetos activos que practicaban deportes colectivos se da en una mayor prevalencia de consumo de alcohol que los que realizaban deportes individuales.

En el estudio de Rainey, McKeown, Sargent y Valios (1996) citado por Bigelow et al. (2014) examinaron los comportamientos con la bebida de acuerdo con su nivel de participación deportiva, los atletas que participaron bebían más que aquellos que eran más sedentarios. Las tasas de consumo de alcohol en general, así como consumo excesivo de alcohol fueron mayores en los grupos de atletas que los grupos sedentarios de los adolescentes.

Vaquero-Cristóbal et al. (2012) presentan una recopilación de estudios sobre la relación existente entre la actividad físico-deportiva y el consumo de alcohol, por ejemplo cita a Bourdeaudhuij et al. (1999); Barba et al. (2004); Paavola et al. (2004); Meseguer (2008) los cuales encuentran que la relación existente entre la realización de la actividad física-deportiva y el consumo de alcohol no es clara. Para Rooney (2004) tiene muy poco efecto.

En el trabajo elaborado Lorente, Souville, Griffet y Grélot (2004) mostraron que los sujetos que tenían una participación deportiva se relacionaron con un mayor consumo de alcohol y aquellos que estaban en deportes colectivos bebían más que los que estaban en deportes individuales. Al igual que Ford (2007), que encontró esa diferencia entre los deportes colectivos y los individuales, en los deportes de su estudio con jugadores de hockey y de fútbol halló que éstos consumían más alcohol que los atletas de atletismo y de campo a través.

Bigelow et al. (2014) citan a otras investigaciones sobre la relación entre actividad física y el uso de alcohol. Unos estudios como los de Denver et al. (2012), Terry-McElrath, O'Malley y Johnston (2011) encontraron que los niveles más altos de actividad física parece estar asociado con un menor consumo de alcohol, otros como los de Bachman et al. (2008). Buscemi, Martens, Murphy, Yurasek y Smith (2011), Peltzer (2010) han hallado una relación positiva entre la actividad física y el uso de alcohol. Estos resultados conflictivos indican que la actividad física puede ofrecer un efecto protector sobre el comportamiento de riesgo, pero se necesitan más estudios para determinar otros factores en esta relación compleja.

Kwan, Bobko, Faulkner, Donnelly y Cairney (2014), efectuaron una revisión de 18 estudios y encontraron que de un total de 14 (82%) estudios hallaron una relación positiva entre la participación deportiva y un mayor consumo de alcohol y en solo 3 estudios (18%) no declaran relación significativa alguna, ni positiva ni negativa.

En el estudio realizado por Mays, DePadilla, Thompson, Kushner y Windle (2010) averiguaron que una mayor participación deportiva durante la adolescencia se asoció con una rápida aceleración del consumo de alcohol promedio. Sin embargo, los resultados sugieren que la participación en deportes y el problema del consumo de alcohol dependen de la combinación con otras actividades, no hacen diferencia entre hombres y mujeres. Creen que es un medio propicio para realizar intervenciones para prevenir el consumo del alcohol y sus consecuencias entre los adolescentes.

Ruiz-Juan, Ruiz-Risueño, de la Cruz y García (2010) concluyen que en el inicio de la adolescencia hay más individuos que no han probado el alcohol; y dentro de los deportistas cuando realizan actividades mas fuertes se asocia a un mayor consumo de alcohol que aquellos que lo practican moderadamente.

Grao-Cruces et al. (2015) comentan que la relación entre la actividad física y el tabaquismo en los adolescentes aún no se ha determinado completamente, su afirmación se basa en los estudios de Chen, Haase, Fox (2007), Iannotti, Janssen, Haug, Kolo-lo, Annaheim, Borraccino (2009) que encontraron una asociación inversa entre la actividad física y el fumado; también Grao-Cruces et al. (2015) hallaron que esta relación no es siempre significativa, y Moreno-Murcia, Hellín, González-Cutre y Martínez-Galindo (2011).

Moreno-Murcia et al. (2011) y Rodríguez, López, López y García-Cantó (2013) dicen que solo se produce entre los chicos, no en las chicas.

En el caso de la investigación realizada por Audrain-McGovern et al. (2012) creen que hay ciertos tipos de actividad física que tienen mayores probabilidades de vincularse al uso del tabaco. Al finalizar indican que no es claro la asociación entre la actividad física y el tabaco.

Chacón et al. (2016) comentan que cuando la persona practica algún tipo de actividad físico-deportiva regularmente se asocia a un menor consumo de tabaco.

Concluyen Ruiz-Juan et al. (2010) que dependiendo de la energía con que se realiza la actividad va a depender el consumo frecuente del tabaco, aquellos que la realizan en un alto grado regularmente van a haber menos fumadores; pero los que fuman, de ese mismo grupo, consumen mayor cantidad de cigarrillos usualmente.

Al finalizar su investigación concluyen Grao-Cruces et al. (2015) que cuando se realiza actividad física vigorosa puede ayudar a reducir el consumo de tabaco en chicos.


Ruiz-Risueño et al. (2012) realizaron su estudio con estudiantes de secundaria de España y México. Se halló que los españoles ingieren más alcohol y consumen más tabaco. Según sus hallazgos se puede decir que los chicos españoles activos tienen menos probabilidades de consumir alcohol y tabaco que los sedentarios. En los españoles el tener en su estilo de vida la actividad física va a tener un efecto protector y preventivo contra los comportamientos nocivos para su salud, si se es inactivo es un factor de riesgo en el consumo de sustancias poco saludables. Para los mexicanos, el ser activo no se relaciona con una menor predisposición al consumo. Siguiendo con las manifestaciones de estos investigadores, los chicos españoles que están en deportes colectivos tienen más posibilidades de llegar a ser fumadores. Si lo realizan en forma competitiva se da una menor prevalencia de consumo de alcohol en los dos países y en los españoles a una menor prevalencia de consumo de tabaco.

El Observatorio Mexicano de Tabaco y Alcohol según Medina-Mora et al. (2002), precisó que el porcentaje de jóvenes de entre 12 y 18 años consumidores tanto de alcohol como de tabaco llegaba a 30%. En España, como en México y Costa Rica, se prohíbe que los menores de 18 años compren alcohol y tabaco.

En un individuo consumidor de sustancias lícitas como ilícitas influyen más factores asociados al estado emocional en que se encuentre, como lo señalan Pastor et al. (2006) los cuales aportan que aquellos que son más aceptados socialmente por sus amigos tienen la costumbre de consumir tabaco, las mujeres que se sienten con una elevada aceptación social va a consumir tabaco y alcohol. Los chicos con muchas posibilidades de llegar a tener amigos íntimos a menudo consumen tabaco y alcohol.



CAPÍTULO 2



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del problema.

Teóricamente, existen razones que podrían indicar que la actividad física practicada durante la adolescencia goce de continuidad en el futuro, y al contrario, también existen razones que pueden explicar la ausencia de la continuidad de las actividades. En efecto, la actividad puede prevalecer en el tiempo como consecuencia de la estabilidad de las características psicológicas del individuo: un estado de predisposición hacia la práctica de actividad física hace a un sujeto propenso a implicarse en actividades deportivas o también, del mismo modo, la existencia de una fuerte percepción de autoeficacia.

En resumen, los estudios longitudinales que analizan la continuidad de la práctica de actividad física ponen de manifiesto que cuanto más reducidos son los períodos entre las medidas, más elevados son las correlaciones entre las variables de actividad. Más allá de un período de 3 a 4 años, la continuidad de la actividad física moderada sigue siendo significativa en varios casos (Raitakari et al., 1994; Telama et al., 1996; Van Mechelen y Kemper, 1995; Vanreusel et al., 1997; Yang, 1997). Con intervalos más largos, 6 años y más, las correlaciones han sido generalmente inferiores (Raitakari et al., 1994, Telama et al., 1996, Van Mechelen y Kemper 1995, Vanreusel et al., 1997; Yang, 1997). No obstante, estudios más recientes que superan los 20 años de seguimiento, indican correlaciones significativas entre la participación durante la adolescencia y la edad adulta.

En general, las correlaciones en términos de continuidad de la práctica de la actividad físico-deportiva son más elevadas en los muchachos que en las muchachas entre 9 y 21 años (Raitakari et al., 1994; Telama et al., 1996; Yang, 1997).

- Cuando se establece un índice de práctica, la correlación existente entre el momento inicial y el final en el que se vuelven a realizar las medidas es más alta que cuando se utilizan variables como la frecuencia de participación en la actividad física global o su intensidad (Telama et al., 1996; Telama y Yang, 1997; Yang, 1997). Entre estas distintas variables estudiadas, la frecuencia de la participación en los entrenamientos de clubes deportivos tuvo las correlaciones de continuidad más elevadas (Telama et al., 1996; Yang, 1997).
- En algunos estudios, el comportamiento sedentario predice la no realización de actividad más elevada en los hombres que en las mujeres (Raitakari et al., 1994; Vanreusel et al., 1990).

La afirmación entendida como que lo que se practica durante la infancia ejerce una fuerte influencia en el futuro, encuentra relativamente pocas confirmaciones en los estudios longitudinales en los que se estudian distintos aspectos de la participación en las actividades físicas y deportivas. En cambio, la relación entre las prácticas de las ac-

tividades físico-deportivas durante la adolescencia, sobre todo de los 15 a 18 años, indica que a menudo existe continuidad a largo plazo de forma significativa.

La práctica habitual a largo plazo de la actividad física constituye un dato fundamental en el estilo de vida, mientras que en términos de inactividad se manifiesta de una manera mucho más estable, como lo pone de relieve los resultados de los estudios realizados en Finlandia, Bélgica, Suecia, Países Bajos. Esta comprobación manifiesta la importancia de las intervenciones destinadas a aumentar el nivel de la actividad física de los jóvenes inactivos, considerados frecuentemente como grupos de riesgo de sedentarismo.

Estos estudios longitudinales muestran claramente la importancia de desarrollar hábitos saludables durante la juventud y especialmente durante la adolescencia. La participación en las actividades físico-deportivas debe fomentarse en todos los adolescentes debido a sus efectos a largo plazo sobre la salud de los adultos, gracias a la tendencia a reducir la probabilidad de la inactividad física en la edad adulta. Un hallazgo importante es que la continuidad de práctica de la actividad física en el tiempo se comporta estadísticamente de forma similar a otras variables de riesgo cardiovascular analizadas en el «*Cardiovascular Risk in Young Finns Study*» (Raitakari et al., 1994).

Posiblemente el alcohol sea la droga con más amplia utilización por parte del colectivo de adolescentes. El riesgo que conlleva su uso hace del consumo de alcohol uno de los problemas de salud pública que genera más alarma social en la actualidad.

De entre los factores que en mayor medida promueven o favorecen el consumo de alcohol en los jóvenes españoles encontramos el fácil acceso y aceptación social del consumo de bebidas alcohólicas, el refuerzo social que conlleva su uso y la baja percepción de riesgo, menor que para el consumo de otras drogas (Andrada, Rodríguez & Gonzalez, 1995).

De la misma forma, es importante destacar que el consumo de alcohol se asocia al uso de otras drogas y a conductas asociadas a un estilo de vida poco saludable (Burke et al., 1997; Chiolero, Wietlisbach, Ruffieux, Paccaud & Cornuz, 2006; Galán et al., 2006).

Estos fenómenos son especialmente preocupantes en el caso de la población juvenil, ya que el estilo de vida se conforma durante la adolescencia y la prevalencia de cierto tipo de hábitos y conductas en la edad adulta depende, en gran medida, de las pautas de conducta adoptadas durante la juventud, de forma que, a modo de ejemplo, es muy probable que una persona sedentaria o con un estilo de vida poco saludable lo mantenga durante años (Irwin, 2004; Telama et al., 2005). De forma similar, este fenómeno de persistencia en el tiempo ha sido descrito en el consumo de sustancias como el alcohol (Paavola, Vartiainen & Haukkala, 2004).

El ejercicio físico y el deporte han sido propuestos como medios para la promoción de la salud en edades tempranas y existe la creencia generalizada de que la participación en actividades deportivas limita el uso de sustancias adictivas como el alcohol, aunque lo cierto es que parece que esto no está demasiado claro y muchos deportistas jóvenes presentan patrones de consumo de dicha sustancia similar o significativamente mayor que sus pares sedentarios. El deporte durante la adolescencia, por sus

características y connotaciones, podría considerarse un lugar de encuentro y relación con los iguales, con lo que eso puede suponer.

Algunos trabajos encuentran que los deportes colectivos se asocian en mayor medida con el abuso de alcohol y tabaco y otros hábitos nocivos que las modalidades individuales (Ford, 2007; Lorente, Souville, Griffet & Grélot, 2004). La grupalidad cobra una especial relevancia para el fenómeno de consumo de alcohol entre adolescentes: con el aumento de la edad y la frecuencia del consumo, éste se traslada al entorno de amigos. Los jóvenes buscan su identidad y construyen su personalidad entre sus iguales durante esta etapa, que es especialmente vulnerable a la influencia del grupo y sus presiones. Es frecuente que observemos simetría entre la cantidad de alcohol consumida por un adolescente y sus compañeros de diversión, y la cantidad que ingieran sea similar, por lo que la propia voluntad sobre la propia ingesta se supedita a la presión grupal. Además, el grupo ofrece la suficiente seguridad como para que el adolescente pueda desplazar la relación de simetría que se encuentra entre el consumo de alcohol en su propio grupo de un plano interpersonal a un plano intrapersonal (probarse a sí mismo), en esta etapa en la que hemos descrito que empieza a forjarse la propia identidad. La intensidad de la ingesta puede estar condicionada, en mayor o menor medida, por elementos como la atracción por el riesgo como un modo de conocer y ampliar los límites o el sentimiento de invulnerabilidad (Dirección General de Relaciones Informativas y Sociales, 1994).

Dentro de lo que contemplamos como conductas del estilo de vida nocivas para la salud, encontramos que el tabaquismo es una de las más perjudiciales, siendo la droga legal más consumida. Los adolescentes componen el colectivo más vulnerable en lo que a tabaquismo se refiere, ya que es en estas edades cuando se inicia la adicción al consumo de tabaco y son, en conjunto, objetivo de la industria tabacalera para sustituir a los exfumadores, tanto a aquellos que dejan de ser adictos como a los que mueren como consecuencia de este hábito. Además, hay que tener en cuenta que la edad influye en la adicción a esta sustancia: alrededor del 90% de los fumadores adultos comenzaron a fumar durante la adolescencia, siendo menos probable adquirir este hábito durante la etapa adulta. La edad de inicio al tabaco suele rondar entre los 11 y los 15 años.

En cuanto a la prevención del tabaquismo en jóvenes y adolescentes, las campañas meramente informativas no suelen dar resultados significativos en este sentido. Funcionan, en mejor medida, los que tienen entre su metodología programas de educación afectiva y estrategias para soportar la presión social, identificación de las consecuencias negativas de este hábito a corto plazo y, sobre todo, la propuesta de alternativas y ocio saludable (Fernández, Nebot & Jané, 2002). Todas estas características hacen que el profesorado sea un elemento mediador imprescindible en la educación y prevención del tabaquismo en los jóvenes, máxime si se trata desde el área de la Educación Física escolar, ya que bajo el marco descrito anteriormente puede resultar un entorno muy favorable para implementar estrategias de prevención del tabaquismo en niños y adolescentes.

La actividad físico-deportiva durante el tiempo libre podría desempeñar un rol bastante significativo en la prevención del tabaquismo en los adolescentes y jóvenes, ya que la misma parece limitar el consumo de tabaco en las personas que habitualmente la

realizan (Hedman, Bjerg-Bäcklund, Perzanowski, Sundberg & Rönmark, 2007). De la misma forma, llevar a cabo actividades físico-deportivas durante el tiempo libre no sólo puede prevenir la adopción de estas conductas nocivas, sino que además puede servir de terapia sustitutiva y paliar la ansiedad que conlleva dejar de fumar y otras consecuencias negativas de este hábito perjudicial, como puede ser la ganancia de peso que se produce en los exfumadores (Stamford, Matter, Fell & Papenek, 1986).

2.1.1. Hipótesis de partida.

Existen relaciones significativas entre los factores determinantes (individuales y socioambientales) de los comportamientos ante la práctica físico-deportiva y los hábitos de salud, con los estilos de vida. Lo cual permite el agrupamiento de las personas, con la prospectiva de que las estrategias de promoción de la actividad física y la salud, como fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar, sean lo más eficaces y económicas posibles. El conocimiento de las distintas variables que influyen en el desarrollo y consolidación de conductas y hábitos saludables será la base para el diseño y realización de programas de prevención de diferentes trastornos físicos y psicológicos.

Cuando se trata de la salud, es importante entender que los hábitos de vida como los físico-deportivos, el tabaco, el alcohol, entre otras, son determinantes para valorar el nivel de riesgo al que cada persona se enfrenta a lo largo de su vida. Durante los periodos de la niñez y la adolescencia, por la influencia de los diferentes agentes socializadores, se van conformando los hábitos de consumo y se construyen una gran parte de su futuro desarrollando actitudes, más o menos favorables, para la práctica regular de actividades físico-deportivas. Conocer en profundidad los hábitos físico-deportivos y los estilos de vida de las personas, en la edad escolar, es determinante para poder informar, organizar y desarrollar una política preventiva en relación con la salud, con el consecuente compromiso, acción y cooperación de éste sector con otros como medio ambiente y educación.

La relevancia que se le asigne al especialista en ciencias de la actividad física y del deporte incidirá en la adquisición de unos hábitos de salud y de actividad física positivos. La inclusión de la perspectiva de género en la formación inicial contribuirá a la disminución de las desigualdades en la participación de mujeres y varones, por cuando se atenderá, no sólo a las modalidades de prácticas preferidas, sino también a sus características (frecuencia, intensidad, lugar, periodo en que se realiza, etc.) y a las motivaciones que conducen a las mismas.

El planteamiento de unos contenidos de la actividad físico-deportiva y sus características, ajustados a los intereses y necesidades de la persona contribuye a aumentar su interés y motivación respecto a las mismas y repercutirá en el aumento de practicantes. Aspectos positivos tales como la autoestima, la motivación, los estados emocionales adecuados, entre otras variables psicológicas, facilitarán el desarrollo y la consolidación de conductas relacionadas con la actividad física y los estilos de vida saludables.

La coordinación entre profesionales de las diferentes ciencias del deporte supondrá una consolidación clara de los comportamientos y actitudes relacionados con la salud y la actividad física. La intervención desde los programas de formación debe ser

muy eficaz puesto que a través de ella se accede a las distintas áreas implicadas en la actividad física y el deporte: la educación física, la actividad física-salud y la gestión y recreación deportiva y puede extenderse a todo el territorio nacional a través de las universidades.

2.1.2. Objetivos.

La finalidad de este proyecto de investigación está en encontrar las pautas que indiquen cómo generar en la niñez, y sobre todo en la adolescencia, hábitos para la promoción de actividad física regular, que aumente el gasto energético diario y mantenerlos durante toda la vida. Del mismo modo, aquellas que pueden constituir impedimentos y se establezcan como verdaderas barreras para la realización de una práctica física adecuada y saludable, propiciando la generación de colectivos de riesgo.

Los objetivos generales planteados en esta investigación permiten un acercamiento a la realidad del sistema físico-deportivo en el que se ve inmersa la población de Secundaria Obligatoria (ESO) de Costa Rica, México y España, específicamente en lo relativo a los hábitos físico-deportivos y saludables.

Los posibles resultados de esta investigación serán expuestos en función de las variables a estudiar, analizando estos resultados en el mismo orden. Es importante conocer esta situación de partida para realizar un seguimiento de las conductas y su influencia en el comportamiento de práctica de los escolares. Y, por supuesto, comprobar la convergencia entre los datos procedentes de investigaciones internacionales y los de Costa Rica, México y España para, eventualmente, tratar de generalizarlos.

Se establecerán perfiles diferenciadores en función de las siguientes variables: sexo, país y toma de datos.

1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre

- 1.1. Estimar la cantidad de activos e inactivos (han abandonado o nunca han realizado actividad físico-deportiva en tiempo libre).
- 1.2. Determinar si la actividad físico-deportiva que realizan, en términos de duración, frecuencia e intensidad y participación en competiciones (nivel de actividad físico-deportiva), es suficiente para extraer beneficios para la salud y, por tanto, si se ajusta a las recomendaciones establecidas.
- 1.3. Indagar sobre las modalidades de actividades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre y recodificarlas en deportes individuales y colectivos.
- 1.4. Conocer si la finalidad de la práctica de actividad físico-deportiva realizada en el tiempo libre es de carácter competitivo y sin interés por la competición.
- 1.5. Detectar con quién realizan la actividad físico-deportiva en el tiempo libre.
- 1.6. Constatar quién motivó o estimuló al alumnado a realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre.
- 1.7. Descubrir cuál ha sido la actitud de los progenitores y del mejor amigo con respecto a la práctica de actividades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre.

- 1.8. Estimar cuales son los comportamientos ante la práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.
2. Consumo e ingesta de alcohol.
 - 2.1. Determinar la frecuencia de consumo de alcohol.
 - 2.2. Calcular la ingesta de consumo de alcohol.
 - 2.3. Estimar la edad en que se inició al consumo de alcohol.
 - 2.4. Conocer la ingesta de alcohol de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.
3. Consumo e ingesta de tabaco.
 - 3.1. Determinar la frecuencia de consumo de tabaco.
 - 3.2. Calcular la ingesta de consumo de tabaco.
 - 3.3. Estimar la edad en que se inició al consumo de tabaco.
 - 3.4. Conocer la ingesta de tabaco de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.
4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.
 - 4.1. Establecer la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con los comportamientos ante la práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.
 - 4.2. Conocer la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con el nivel de actividad físico-deportiva realizada en el tiempo libre.
 - 4.3. Detectar la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con la modalidad de actividad físico-deportiva realizada en el tiempo libre.
 - 4.4. Determinar la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con la finalidad de la práctica de la actividad físico-deportiva realizada en el tiempo libre.

2.2. Metodología, método y técnicas de investigación.

La metodología es el conjunto de pasos que se tienen que llevar a cabo a la hora de aplicar una determinada programación, proceso o técnica (Rojas, Fernández y Pérez, 1998). De esta manera, la metodología describe, explica y justifica el proceso de la investigación. Acorde con Ávila (2006), en esta sección describiremos los procedimientos, las técnicas y métodos para obtener los datos, así como los instrumentos de medición entre otros aspectos. Vamos a exponer la metodología del proyecto de investigación diseñado que ya utilizó Vílchez (2013), si bien la adaptaremos a las características propias de esta tesis doctoral.

2.2.1. Participantes.

Al ser este un estudio longitudinal se realizaron tres tomas de datos con intervalos de dos años como posteriormente se indicará. En la primera, participaron 2168 estudiantes del primer curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria, seleccionados alea-

toriamente para participar en este estudio longitudinal, de Costa Rica (423), México (408) y España (1337), siendo 1052 chicos (50.4%), 1037 chicas (49.6%), de centros públicos (86.6%) y privados (13.4%). El rango de edad estuvo entre 11 y 16 años ($M=12.49$; $DT=.81$), siendo la edad media en chicos 12.53 ($DT=.87$) y 12.44 ($DT=.74$) en chicas.

En la segunda, participaron 1694 estudiantes del tercer curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria, de Costa Rica (386), México (382) y España (926), siendo 798 chicos (49.3%), 821 chicas (50.7%), de centros públicos (88.3%) y privados (11.7%). El rango de edad estuvo entre 13 y 18 años ($M=14.83$; $DT=.83$), siendo la edad media en chicos 14.84 ($DT=.84$) y 14.82 ($DT=.83$) en chicas.

En la tercera, participaron 1613 estudiantes del primer curso de Enseñanza Secundaria Post Obligatoria, de Costa Rica (371), México (364) y España (878), siendo 737 chicos (45.7%), 876 chicas (54.3%), de centros públicos (88.6%) y privados (11.4%). El rango de edad estuvo entre 15 y 20 años ($M=16.51$; $DT=.97$), siendo la edad media en chicos 16.33 ($DT=.96$) y 16.66 ($DT=.98$) en chicas.

En la figura 2.1 se esquematiza el desarrollo completo de la investigación. Cada dos años se realizarán nuevas tomas de datos sobre los mismos sujetos que inicialmente han formado parte de la primera toma y que servirán para establecer la línea base.

2010/2011	12-13 años: 1º de ESO	Primera toma de datos: establecimiento de la línea base
$S_1, S_2, S_3, S_4, \dots$		S_n
2012/2013	14-15 años: 3º de ESO	Primer contraste de datos
$S_1, S_2, S_3, S_4, \dots$		S_n
2014/2015	16-17 años: 1º de EPO	Segundo contraste de datos
$S_1, S_2, S_3, S_4, \dots$		S_n
2016/2017	18-19 años	Tercer contraste de datos
$S_1, S_2, S_3, S_4, \dots$		S_n
2018/2019	20-21 años	Cuarto contraste de datos
$S_1, S_2, S_3, S_4, \dots$		S_n
2020/2021	22-23 años	Quinto contraste de datos
$S_1, S_2, S_3, S_4, \dots$		S_n
2022/2023	24-25 años	Sexto contraste de datos
$S_1, S_2, S_3, S_4, \dots$		S_n

Figura 2.1. Diseño del modelo de investigación longitudinal de panel.

2.2.2. Método de investigación y técnicas de obtención de datos

Pocas palabras se utilizan de una forma tan diversa y generalizada como *método* y *técnica*. Generalizada porque se emplean en todas las artes y todas las ciencias, y diversa porque suelen adjudicárseles significados diferentes. Sin embargo, para ciertas

ocasiones dentro del contexto científico, resulta importante distinguir los métodos de las técnicas en términos de la siguiente convención: métodos son procedimientos generales y técnicas son procedimientos específicos aplicados en el marco de un método. La diferencia básica entre método y técnica es que un método es un procedimiento general orientado hacia un fin, mientras que las técnicas son diferentes maneras de aplicar el método y, por lo tanto, es un procedimiento más específico que un método (Cazau, 2006).

Tanto el método como la técnica, son determinados precisamente por las propias características o naturaleza de los objetivos de la investigación, mismas que a juicio de Ruiz-Juan (2001) *“son los que van a determinar el tipo de método de investigación que será necesario utilizar”* (p. 152).

En nuestro estudio, se atienden diferentes aspectos donde el obtener información directa a través de la observación resulta muy complicado. La recolección de datos sobre acciones del pasado o cogniciones tales como pensamientos, satisfacciones, conductas, opiniones, motivaciones o grado de conocimiento, resultan imposibles de registrar mediante la observación del investigador, provoca la necesidad de recurrir a la interrogación, es decir, al informe verbal del sujeto.

Según Ávila (2006), las investigaciones transeccionales se puede clasificar en estudios transeccionales descriptivos y correlacionales. El propósito de los primeros es la descripción de las características medidas en uno o más grupos. Por su parte, los segundos tienen como propósito descubrir el grado de asociación entre dos o más variables medidas en uno o más grupos en un periodo único de tiempo.

Con base a lo anterior, el presente estudio presenta propósitos muy similares, de tal forma que utilizaremos el método descriptivo-correlacional con el fin de poder detallar los hechos y características de la población de forma objetiva y comparable, intentando crear asociaciones entre las variables. Esto nos posibilitará extraer información para la toma de decisiones y aportar conocimientos sobre actitudes, pensamientos y comportamientos.

Dentro de las ciencias sociales, existe una amplia gama de instrumentos de medición, como por ejemplo los test psicométricos (pueden medir inteligencia), los test proyectivos (pueden medir personalidad, gravedad de la patología mental, etc.), los cuestionarios (pueden medir actitudes, personalidad, estado de ánimo, intereses vocacionales, etc.), o los exámenes (pueden medir el rendimiento del alumno). Es decir, los instrumentos de medición intentan medir algo. Este algo es algún aspecto recortado de la realidad, habitualmente designado como variable. Debido a que la variable puede adoptar diferentes valores, el instrumento de medición informará acerca de qué valor adoptó la variable aquí y ahora, en esta persona o en este objeto (Cazau, 2006).

Para la recogida y obtención de los datos hemos empleado una de las técnicas sociológicas más usadas y apropiadas en estos casos, *la técnica de encuesta*, que nos permite extrapolar los resultados al total de la población, siendo *el cuestionario*, el instrumento más eficaz a utilizar. Para el diseño del instrumento es necesario realizar una revisión documental de aquellos trabajos realizados y que siguen una línea de investigación común a la que aquí se pone de manifiesto, para ello hemos utilizado la *técnica de observación documental*.

2.2.2.1. La técnica de observación documental.

La técnica documental, o también llamada investigación bibliográfica, es la etapa donde se indaga qué se ha escrito en la comunidad científica sobre un cierto tema o problema. La investigación bibliográfica debe realizarse para apoyar la investigación que se desea realizar, evitar emprender investigaciones ya realizadas, tomar conocimiento de experimentos ya hechos para repetirlos cuando sea necesario, continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, buscar información sugerente y seleccionar un marco teórico, a fin de presentar el contexto de la investigación y comparar el tema de investigación con otros temas mediante la revisión de la literatura (Cazau, 2006; Ávila, 2006).

En base a lo anterior, y con el objetivo de elaborar un marco referencial teórico metodológico, así como para la elección y construcción de los instrumentos que ayudaran a recopilar información, hemos realizado un análisis de documentos e investigaciones relacionadas, directa e indirectamente, con el objeto de estudio de esta investigación.

En este análisis, hemos indagado sobre investigaciones relacionadas a nuestros objetivos, tanto nacional como internacional, mismas que sirven de sustento al tratar el problema desde una perspectiva general y aspectos similares con la nuestra. Igualmente, la investigación bibliográfica nos ha permitido acercarnos a la práctica de la actividad físico-deportiva y estilos de vida, fruto de las diferencias sociodemográficas y culturales de los ciudadanos, estableciendo las principales corrientes y modelos teórico metodológicos utilizados en las investigaciones sociales en actividad física y deporte.

Siguiendo a Ruiz-Juan, García y Piéron (2009), el estudio y evaluación de diseños metodológicos y estructurales similares, así como de los resultados de estos estudios, permiten establecer la justificación teórica de los métodos investigativos a emplear y la consecuente elaboración del cuestionario a aplicar. Igualmente resulta de suma importancia, estudiar las principales técnicas para seleccionar la muestra en investigaciones sociológicas cuantitativas que utilizan la técnica de encuesta y la aplicación de programas informativos para el procesamiento de los datos.

2.2.2.2. La técnica de encuesta.

Para Ávila (2006), la encuesta es una técnica utilizada para estudiar poblaciones mediante el análisis de muestras representativas, con el fin de explicar las variables a estudiar y su frecuencia. Según la forma de obtención de la información, las encuestas se pueden clasificar: entrevistas, cuestionarios por correo, panel, entrevistas por teléfono, por internet.

Dadas las características propias de la investigación, tamaño y heterogeneidad de la población hacen que la técnica más propicia para la recogida de los datos sea la modalidad de *encuesta en grupo* (cuestionario autoadministrado) con aplicación masiva en la muestra seleccionada.

Cabe resaltar que durante el proceso de aplicación del cuestionario, nuestra población se encontraba en su contexto habitual (espacio y tiempo), es decir, durante sus actividades académicas en centros escolares de secundaria, permitiendo pasar el cues-

tionario en un breve lapso de tiempo agilizando la reducción de recursos humanos y financieros.

Los sujetos rellenaron individualmente el cuestionario, quienes contaron en todo momento con la presencia del encuestador, que además de explicar el procedimiento del llenado, aclaró las dudas que se pudieron presentar durante el cumplimiento de la actividad.

2.2.2.3. Los cuestionarios.

Para obtener la información necesaria en esta investigación se utilizaron dos cuestionarios. El primer paso para la elaboración de los cuestionarios se remonta a las pretensiones comunes de los grupos de investigación de la Universidad de Murcia, Universidad de Costa Rica y Escuela Normal de Licenciatura en Educación Física de Tapachula (México) por investigar sobre la relación entre la Educación Física y los hábitos físico-deportivos y de salud, en general, y por la transferencia que se produce de los jóvenes a los adultos tanto de la práctica de actividad físico-deportiva como de la incidencia de la misma en la salud.

Se establecieron diferentes reuniones con el equipo de investigadores y se determinó la importancia de llevar a cabo el estudio en tres contextos diferentes como es el costarricense, mexicano y español, de tal forma que se pudieran obtener unos datos que tendrían un gran interés. Es posible realizar comparaciones entre las tres poblaciones que permitan comprender mejor el fenómeno estudiado y sacar conclusiones que puedan llevar a una generalización de los resultados o bien entender como el contexto cultural puede determinar los resultados.

Se partió de los cuestionarios elaborados en España. A continuación, se elaboró el primer boceto de los cuestionarios, una vez que fue adaptado al lenguaje propio de Costa Rica y México.

El siguiente paso fue comenzar con los estudios pilotos. Se administraron los cuestionarios a un reducido número de sujetos, concretamente a 25. El objetivo era que lo contestasen y señalaran cualquier anomalía, duda o error encontrado al respecto, preguntas mal redactadas o enfocadas, aspectos que no se entiendan e incluso, si lo estimaban oportuno, sugerencias y observaciones sobre el mismo. Para que estos sujetos no puedan formar parte de la muestra seleccionada en el trabajo de campo, este primer estudio piloto se llevó a cabo con alumnado de un centro que no formó parte de la investigación.

Un aspecto importante para el grupo de investigación fue controlar el tiempo de aplicación de los dos cuestionarios, puesto que abarcarán un alto número de preguntas. Fue especialmente importante, controlar el tiempo empleado en realizar el cuestionario según los itinerarios seguidos en las preguntas filtro que se fueron incluidas. Realizados los ajustes necesarios, fueron sometidos a un nuevo estudio piloto. Se encuestó, a un total de 25 alumnos (de cada país) en un grupo diferente del mismo centro anteriormente reseñado, para que los sujetos seleccionados no formen parte de la muestra. Con las observaciones recogidas, se procedió a modificar todos aquellos aspectos que resultaron de esta aplicación.

Los cuestionarios fueron revisados por los expertos y especialistas de metodología, sociología y del ámbito de la actividad físico-deportiva, constatando así la validez del contenido del mismo. Se tomaron en consideración las observaciones y sugerencias convenientes para mejorar y ajustar los cuestionarios.

Finalmente, una vez corregidos los cuestionarios, se sometieron a un último estudio piloto. Se llevaron a cabo 62 encuestas que sirvieron de entrenamiento para los encuestadores y para terminar de ajustar los cuestionarios definitivos, ante las últimas observaciones recogidas al respecto. Recurrirémos otra vez a grupos diferentes de los mismos centros anteriores, para asegurarnos de que no formasen parte de la muestra. Con las últimas anotaciones recogidas quedaron depurados y fijados los cuestionarios. El primero denominado *“Educación Física en Secundaria”* y el segundo *“Hábitos físico-deportivos y de salud estilos de vida en jóvenes”* (Anexo 9).

Ambos cuestionarios llevan situado en su encabezado una introducción que sirve como carta de presentación al encuestado, informando del trabajo que se está llevando a cabo desde la Universidad de Murcia, la Universidad de Costa Rica y la Escuela Normal de Licenciatura en Educación Física de Tapachula (México), a la vez que pide su colaboración para tal efecto y se le informa a los encuestados, a través de unas instrucciones, de cómo debe rellenarse. Para la presente tesis doctoral, se han tenido en consideración solamente el segundo cuestionario *“Hábitos físico-deportivos y de salud estilos de vida en jóvenes”* y han sido tenidas en cuentas las siguientes escalas integradas en el referido cuestionario:

- *Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.* Para medirla se ha seguido el mismo procedimiento de Piéron, Ruiz-Juan, García y Díaz (2008) y Ruiz-Juan, García, García y Bush (2010). Se utilizó una pregunta para determinar si los encuestados participaban en actividades físico-deportivas de tiempo libre o no, definiéndolas así: *"Como actividades físico-deportivas entendemos todas aquellas realizadas con intencionalidad de hacer ejercicio físico y que se practican con una cierta regularidad, incluyendo desde las modalidades más regladas, como fútbol, baloncesto, atletismo, tenis, natación..., pasando por otras de carácter más abierto, como montañismo, cicloturismo, escalada, submarinismo... hasta aquellas que cada uno lleva a cabo según sus propios gustos como correr, nadar, ir en bicicleta..."*. Se le pidió al alumnado que informara si a) Durante el año académico realizo práctica físico-deportiva, b) Durante el año académico no realizo práctica físico-deportiva, pero sí la ha practicado con anterioridad o c) Nunca he practicado actividad físico-deportiva. Los encuestados que eligieron las dos últimas opciones se clasificaron como "sedentarios". Los que indicaron participar en actividades físico-deportivas respondieron cinco preguntas adicionales que permiten calcular el índice o patrón de cantidad de físico-deportiva habitual (índice finlandés de actividad físico-deportiva) (Raitakari et al., 1994, Telama et al., 2005) y hacen referencia a frecuencia, duración, intensidad, participación en deportes organizados y competiciones deportivas. Las respuestas fueron recodificadas en tres categorías para que todas tuvieran un peso similar para calcular el índice o patrón. El valor resultante osciló entre 5 y 15. Los resultados más bajos son característicos de las personas menos activas, mientras que las puntuaciones más altas son indicativas de los individuos más activos. De acuerdo con investigaciones previas realizadas con adolescentes que utilizan esta misma medida (Piéron et al., 2008; Ruiz-Juan et al., 2010) y

para representar mejor los patrones de actividad física, la puntuación se utilizó para clasificar a los participantes en actividad vigorosa, moderada, ligera e insuficiente. Para fines analíticos, se crea una variable dicotómica mediante la agrupación de los participantes clasificados como vigorosamente activos y moderadamente activos (alto nivel de actividad físico-deportiva), por un lado, y ligeramente activos e insuficientemente activos (bajo nivel de actividad físico-deportiva), por otro lado. El Alfa de Cronbach demuestra alta fiabilidad del conjunto de estas variables $\alpha=.88$.

- *Modalidades de actividad físico-deportiva.* Se les preguntó que indicaran qué actividad físico-deportiva practicaba frecuentemente o de manera habitual. Posteriormente, fueron categorizadas y recodificadas en actividades físico-deportivas individuales y colectivas. Esta pregunta ya fue utilizada por Ruiz-Juan y García (2005).
- *Finalidad de la práctica físico-deportiva.* Se les solicitó que indicaran la finalizada con las que realizaban su actividad físico-deportiva de tiempo libre, es decir, si la hacían con finalidad de competición o sin competición. Esta pregunta ya fue utilizada por Ruiz-Juan y García (2005).
- *Con quién realiza la actividad físico-deportiva.* Se les preguntó ¿Con quién realizas habitualmente actividad físico-deportiva? Tenían como opciones de respuesta: solo, con mis amigos, compañeros y con algún miembro de mi familia. Esta pregunta ya fue utilizada por Ruiz-Juan y García (2005) y Ruiz-Juan et al. (2009).
- *Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva.* Se les preguntó: ¿Quién te motivó o estimuló para comenzar a realizar actividad físico-deportiva en tu tiempo libre? Las opciones de respuesta fueron: Yo mismo, mis padres y/o familiares, mis amigos, el profesor de Educación Física, el entrenador o monitor y el médico. Esta pregunta ya fue utilizada por Ruiz-Juan y García (2005) y Ruiz-Juan et al. (2009).
- *Actitud de los padres y el mejor amigo sobre la actividad físico-deportiva.* Se les preguntó: ¿Cómo consideras que ha sido, de manera general a lo largo de tu vida, la actitud de tus padres con respecto a las actividades físicas y/o deportivas practicadas en tu tiempo libre? ¿Y la de tu/s mejor/es amigo/s? Las opciones de respuesta fueron: Me han animado, me han obligado, no se han preocupado y me han puesto pegas u obstáculos. Esta pregunta ya fue utilizada por Ruiz-Juan y García (2005) y Ruiz-Juan et al. (2009).
- *Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.* Se les preguntó: De las siguientes personas indica, si realizan en la actualidad, han realizado o nunca han realizado actividad físico-deportiva en su tiempo libre (padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor/es amigo/). Las opciones de respuesta fueron: Realizan en la actualidad, antes sí pero ahora no realizan y nunca han realizado. Esta pregunta ya fue utilizada por Ruiz-Juan y García (2005) y Ruiz-Juan et al. (2009).
- *Frecuencia de consumo de alcohol y tabaco.* Se les preguntó: Quisiéramos conocer con qué frecuencia tomas alguna de las siguientes sustancias (Bebidas alcohólicas, Cigarro, tabaco, puro). Las opciones de respuesta fueron: Habitual, ocasional, sólo fines de semana, lo he dejado y nunca. Esta pregunta ya fue utilizada por Ruiz-Juan y García (2005) y Ruiz-Juan et al. (2009).

- *Ingesta de consumo de alcohol y tabaco.* Se les preguntó: (Sólo para quienes consuman bebidas alcohólicas). Piensa en la última semana. Indica qué cantidad de unidades de las siguientes bebidas has consumido en la semana y durante el fin de semana (Cerveza (caña o vaso), tinto de verano (vaso), vaso de vino, copa o cubata, licor (chupito) y otras bebidas alcohólicas). Las unidades que respondieron se sumaron y luego para el análisis de datos se han agrupado en de 1 a 3, de 4 a 6 y más de 7. Para la ingesta de tabaco se les preguntó (Sólo para quienes fuman). Cuántos cigarrillos fumas al día de promedio (diarios y en fin de semana). El número de cigarrillos para el análisis de resultados se han agrupado en de 1 a 5, de 6 a 10 y más de 11. Estas preguntas ya fueron utilizada por Ruiz-Juan y García (2005) y Ruiz-Juan et al. (2009).
- *Edad en que se inició al consumo de alcohol y tabaco.* Se les preguntó: (Sólo para quienes consuman o hayan consumido bebidas alcohólicas) ¿A qué edad probaste por primera vez el alcohol o a qué edad empezaste a consumirlo? Y para los que fumaban: (Sólo para quienes fuman) ¿A qué edad comenzaste a fumar Estas preguntas ya fueron utilizada por Ruiz-Juan y García (2005) y Ruiz-Juan et al. (2009).
- *Ingesta de alcohol y tabaco de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.* Se les preguntó: ¿Fuman o han fumado, beben o han bebido alcohol, las siguientes personas? (padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo). Las opciones de respuesta fueron: Sí y No.

2.2.2.4. Validez y fiabilidad del cuestionario.

Generalmente, la construcción de un cuestionario exige mucha atención, rigor y conocimientos de estadística suficientes para examinar su validez y su fiabilidad. Precisamente, la validez y fiabilidad son los dos requisitos que debe reunir todo instrumento de medición para cumplir eficazmente su cometido: medir. La validez implica relevancia respecto de la variable a medir, es decir, un instrumento es válido cuando mide lo que pretende medir. Mientras que la fiabilidad implica consistencia respecto de los resultados obtenidos (Cazau, 2006).

Según Hernández et al. (2000), resulta prácticamente imposible que una medición sea perfecta, generalmente, tiene un grado de error, pero de lo que se trata es que este error sea lo mínimo posible por lo que, como técnica de trabajo cuantitativo, el cuestionario necesita ser validado.

Para Cazau (2006), la validez de un test puede establecerse de diversas maneras, correspondiendo a cada una de ellas un tipo de validez distinto. En este sentido, se puede hablar de cuatro tipos de validez:

- a) Validez predictiva. Se puede establecer la validez de un test viendo si el desempeño posterior del sujeto para la variable medida se corresponde con los puntajes obtenidos en el test.
- b) Validez concurrente. Se puede establecer la validez de un test examinando el grado de correlación de sus puntajes con los puntajes de otro test que mide la misma variable. En otras palabras, la validez se evalúa aquí en términos de “conurrencia” de puntajes de test diferentes.

- c) Validez de contenido. Un test tiene validez de contenido si los diferentes ítems o contenidos que lo componen, es decir, las pruebas, preguntas, etcétera, son una muestra representativa de la variable o constructo que se pretende medir.
- d) Validez de constructo. Implica que los distintos indicadores o pruebas de un test son el producto de una buena forma de operar, es decir, cuando reflejan la definición teórica de la variable que se pretende medir.

Para calcular las propiedades psicométricas se siguió el procedimiento de análisis establecido por Carretero-Dios y Pérez (2005). En el análisis de ítems ningún ítem fue eliminado al cumplir los requisitos establecidos (valor $\geq .30$ en coeficiente de correlación corregido ítem-total, desviación típica > 1 ; todas las opciones de respuesta fueron usadas). El análisis de homogeneidad indicó inexistencia de solapamientos de ítems entre dimensiones teóricas. Los índices de asimetría y curtosis están próximos a cero y < 2.0 , como recomiendan Bollen y Long (1994), lo que indica semejanza con curva normal de forma univariada.

Asimismo, un test psicológico es fiable cuando, aplicado al mismo sujeto en diferentes circunstancias, los resultados o puntajes obtenidos son aproximadamente los mismos. En este caso, las tres cuestiones importantes para esta definición son: “mismo” sujeto, “diferentes” circunstancias y que los resultados son “aproximadamente” iguales.

La fiabilidad del cuestionario hace referencia a la propiedad del instrumento que produce los mismos resultados en diferentes pruebas (Latiesa, 2000). Trata de precisar el grado en que las medidas obtenidas con el instrumento utilizado están libres de error de tipo aleatorio. Existen diferentes formas de contrastar la fiabilidad y, por lo tanto, diversos tipos. De forma resumida podemos identificar tres aspectos: estabilidad, equivalencia y consistencia interna. Para determinar la fiabilidad de una escala, en términos de consistencia interna, se utiliza habitualmente el alpha de Cronbach. Los coeficientes alfa de Cronbach de todas las subescalas demostraron una consistencia interna satisfactoria (entre $\alpha = .70$ y $\alpha = .94$).

2.2.3. Variables de la investigación.

No se han utilizado todas las partes y preguntas de los dos cuestionarios en esta tesis doctoral. Se realizó una selección de las mismas atendiendo a las hipótesis y objetivos previamente establecidos. Por lo tanto, las variables que compondrán esta investigación son las reflejadas en la tabla 2.1.

2.2.4. Trabajo de campo. Procedimiento.

Se pidió permiso a los centros educativos mediante carta en la que se explicaban objetivos de investigación, cómo se realizaría, acompañando un modelo del instrumento. Fue autoadministrado con aplicación masiva, completado anónimamente en una jornada escolar, con consenso y adiestramiento previo de evaluadores. Los sujetos fueron informados del objetivo del estudio, voluntariedad, absoluta confidencialidad respuestas y manejo de datos, que no había respuestas correctas o incorrectas, solicitándoles máxima sinceridad y honestidad. La elección de la muestra obedeció a un

criterio a la accesibilidad a las instituciones. Solamente los alumnos que contaban con consentimiento informado de progenitores y tutores participaron en la investigación. Posee informe favorable de la Comisión de Bioética de la Universidad de Murcia. El trabajo de campo se llevó a cabo entre los meses de enero y junio de 2011, enero y junio de 2013 y enero y junio de 2015.

El tiempo necesario para rellenar los cuestionarios, osciló entre los veinte y los veinticinco minutos, el de *“Educación Física en Secundaria”* y entre los veinticinco y treinta y cinco minutos el de *“Hábitos físico-deportivos y de salud estilos de vida en jóvenes”*.

Tabla 2.1.

Variables seleccionadas para la investigación.

Concepto	Variables
Actividad físico-deportiva en el tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comportamientos ante la práctica físico-deportiva ➤ Nivel de actividad físico-deportiva ➤ Modalidades de actividad físico-deportiva ➤ Finalidad de la práctica físico-deportiva ➤ Con quién realiza la actividad físico-deportiva ➤ Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva ➤ Actitud de los padres y el mejor amigo sobre la actividad físico-deportiva ➤ Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo
Consumo e ingesta de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia de consumo de alcohol ➤ Ingesta de consumo de alcohol ➤ Edad en que se inició al consumo de alcohol ➤ Ingesta de alcohol de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo
Consumo e ingesta de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia de consumo de tabaco ➤ Ingesta de consumo de tabaco ➤ Edad en que se inició al consumo de tabaco ➤ Ingesta de tabaco de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo
Variables socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ País ➤ Sexo ➤ Toma de datos

2.2.5. Técnicas de análisis de datos.

Según Ávila (2006), esta es la etapa donde se determina cómo analizar los datos y qué herramientas de análisis estadístico son adecuadas para éste propósito. El tipo de análisis de los datos depende al menos de los siguientes factores:

- a) El nivel de medición de las variables. Las cuales pueden ser de tipo nominal, ordinal, de intervalo y de razón.
- b) El tipo de hipótesis formulada.
- c) El diseño de investigación utilizado indica el tipo de análisis requerido para la comprobación de hipótesis.

Concretamente en nuestro estudio, esta fase se inició clasificando y codificando el cuestionario lo que nos permitió preparar la base de datos. Una vez depurados los

cuestionarios se procedió a la codificación de las preguntas para facilitar el tratamiento informático. La codificación nos ayuda a sistematizar y simplificar la información procedente de los cuestionarios. En otras palabras, consiste en el establecimiento de grupos que permitan clasificar las respuestas. Conviene recordar que, siguiendo los requisitos establecidos para este proceso, la codificación ha de ser lo más simple e intuitiva posible, siempre claramente unívoca, numérica y lo más estandarizada posible. Con los códigos de respuesta asignados a cada variable se construyó la base de datos en la que se reflejará toda la información obtenida.

El proceso de tabulación y mecanización informática se realizó mediante el programa Microsoft Excel. Esta hoja de cálculo permitió la creación de la base de datos mediante el paquete estadístico SPSS (V17.0), que posibilita el análisis de los datos a través de técnicas estadísticas precisas. Para nosotros fue esencial la realización del análisis descriptivo e inferencial ya que nos permitió extraer conclusiones comparativas por países.

En el análisis de datos, es necesario un tratamiento estadístico de la información. Los procedimientos estadísticos permitieron reducir, resumir y describir datos cuantitativos que se obtienen de observaciones empíricas y mediciones (Levin, 1992). Clásicamente, la estadística abarca dos grandes etapas la descriptiva y la inferencial. Se trata de dos etapas consecutivas; mientras la estadística descriptiva describe las características de una muestra, la estadística inferencial intentará extenderlas a toda la población.

En este estudio, la aplicación de la encuesta nos guía al empleo de las técnicas estadísticas de análisis cuantitativo, tal es el caso del análisis descriptivo e inferencial (Chi-cuadrado).

A continuación, vamos a reflejar el proceso de análisis estadístico que ha desarrollado Ruiz-Juan et al. (2010) al ser éste de similares características al nuestro, tal y como ha quedado reseñado anteriormente.

2.2.5.1. Análisis descriptivo.

Este análisis consiste principalmente en resumir los datos con uno o dos elementos de información (medidas descriptivas) que caracterizan la totalidad de los mismos. El análisis descriptivo nos permite obtener conclusiones de un conjunto de datos. Los métodos de elaboración de los materiales obtenidos, utilizados en la investigación, se basan en el previo ordenamiento de los datos primarios logrados mediante el cuestionario. Este análisis se utiliza para resumir o describir el conjunto de la muestra.

Por lo que los datos recogidos son organizados, agrupados y presentados para que su análisis e interpretación sean rápidos y útiles. El resultado del agrupamiento de las unidades de observación para una determinada variable se denomina *serie estadística*. Mediante la serie de valores ordenados para las diferentes variables cuantitativas establecidas en la investigación calculamos la frecuencia con que aparece cada valor de éstas en el conjunto. Como resultado de lo anterior, obtenemos una *distribución de frecuencias* para las variables que se considera una forma de sintetizar los datos y consiste en valerse de una tabla para clasificar los datos según su magnitud, en ella se señala el

número de veces que aparece cada uno de los valores. Cuando se dispone de un gran número de valores discretos o cuando las variables son continuas, tiene sentido formar una tabla que presente la distribución de frecuencias de los datos agrupados en intervalos o clases, de igual tamaño si es posible.

2.2.5.2. Análisis inferencial.

De acuerdo con Ruiz-Juan et al. (2010), el análisis inferencial, es el conjunto de técnicas que se utiliza para obtener conclusiones que sobrepasan los límites del conocimiento aportado por los datos, buscado obtener información de un colectivo mediante un metódico procedimiento del manejo de datos de la muestra.

Por otro lado, las técnicas de inferencia nos ayudan a tomar determinadas decisiones con relación al tratado estadístico de ciertos elementos. En nuestra investigación, uno de sus objetivos fundamentales es determinar el grado de dependencia/contingencia que se manifiesta entre las variables objeto de estudio medidas, por lo que se organizarán las llamadas *tablas de contingencia* o de *variables cruzadas*, donde las variables se organizan mediante doble entrada o dos clasificaciones (Kohan, 1994).

Una característica particular del análisis inferencial es que distingue la *estimación de parámetros*. La cual, consiste en inferir valores poblacionales a partir de valores muestrales respecto de una determinada variable. Por esto, en nuestro estudio, la estimación de parámetros la realizamos mediante el criterio que nos brinda la utilización del estadístico χ^2 , *Chi-cuadrado*.

Para Ruiz-Juan et al. (2009b), la popularidad de este estadígrafo reside, fundamentalmente, en que su aplicación no requiere el conocimiento previo de la ley de distribución de la variable estudiada. Además, la variable puede asumir valores tanto continuos como discretos medidos, tanto a escala ordinal como nominal. Igualmente, permite comprobar la hipótesis nula acerca de la ausencia de vínculos entre las variables, cuando los datos empíricos se agrupan, no respecto a una sola variable, sino a varias. El estadígrafo χ^2 establece si la diferencia entre las frecuencias se debe, o no, a la casualidad ubicándose, igualmente, como una técnica de bondad de ajuste. Por su parte, Levin y Fox (1996, p. 162) exponen:

Por lo regular las frecuencias empíricas difieren de las teóricas. Si hay una estrecha concordancia entre las frecuencias observadas y las esperadas, las diferencias $n - e$ y χ^2 serán relativamente pequeñas; si la concordancia es pequeña, las diferencias y χ^2 serán grandes.

Considerando los valores de significación seleccionados (p-valor), en las tablas de contingencia que aparecen en esta investigación se indicarán el nivel de significación de los valores atendiendo a la prueba χ^2 mediante la siguiente escala: *(p<.05), **(p<.01), ***(p<.001).

2.2.6. Cronograma de las tres tomas de datos.

1. Enero de 2011. Selección aleatoria de los centros participantes en este trabajo.

2. Febrero de 2011. Contactar con los equipos de dirección de los centros educativos seleccionados de la región, vía correo o de forma personal mediante solicitud de entrevista con la dirección y/o jefatura de estudios, informando de las características y objetivos fundamentales del mismo.
3. Marzo de 2011. Segundo contacto con los equipos de dirección de cada centro educativo. Se les proporcionó una descripción detallada de las diferentes pruebas y la documentación necesaria a cumplimentar por los padres de los alumnos. El centro educativo informó a los padres de los alumnos y les hizo entrega de la documentación en la que se adjuntaba el consentimiento informado para participar en el estudio. Se estableció el calendario para las siguientes fases.
4. Abril-Mayo de 2011. Recogida de los consentimientos informados y realización de las diferentes evaluaciones.
5. Enero-Junio de 2013. Recogida de los consentimientos informados y realización de las diferentes evaluaciones.
6. Enero-Junio de 2015. Recogida de los consentimientos informados y realización de las diferentes evaluaciones.



CAPÍTULO 3



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

3.1.1. Comportamientos de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.

En la tabla 3.1.1 y figura 3.1 podemos observar diferencias significativas y cómo, en las tres tomas de datos, siempre el porcentaje de chicos activos es bastante superior al de las chicas. Igualmente, se aprecia como el abandono de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre es superior en las chicas, permaneciendo estable los que dicen que nunca han practicado.

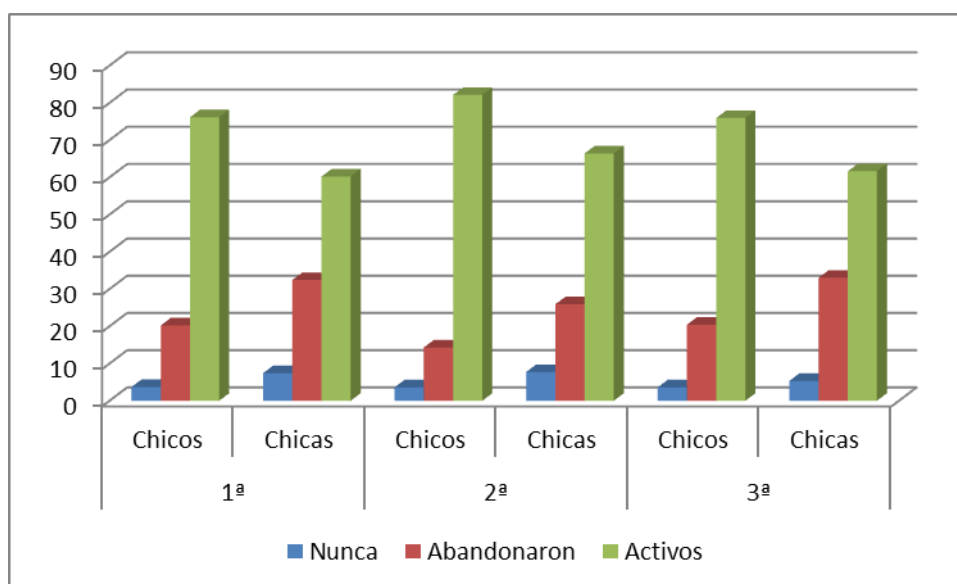


Figura 3.1. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo.

En México encontramos, en la primera toma, como el porcentaje de los que dicen haber abandonado la práctica físico-deportiva es bastante superior a los de Costa Rica y España. Por el contrario, los porcentajes de sujetos activos son muy superiores en estos dos países. Sin embargo, en la segunda toma, vemos como se produce una estabilidad con porcentajes muy similares en los tres países. En la tercera toma, son los alumnos españoles los más activos seguidos de los costarricenses. En línea generales, con la salvedad hecha en México en la primera toma, se aprecia como a medida que los años pasan se produce un incremento del abandono de la práctica físico-deportiva de tiempo libre, sobre todo en la tercera toma llegando nuevamente a ser bastante preocupante en México que llega a ser superior a la tercera parte de los sujetos (tabla 3.1.1 y figura 3.2). Todas estas diferencias son estadísticamente significativas.

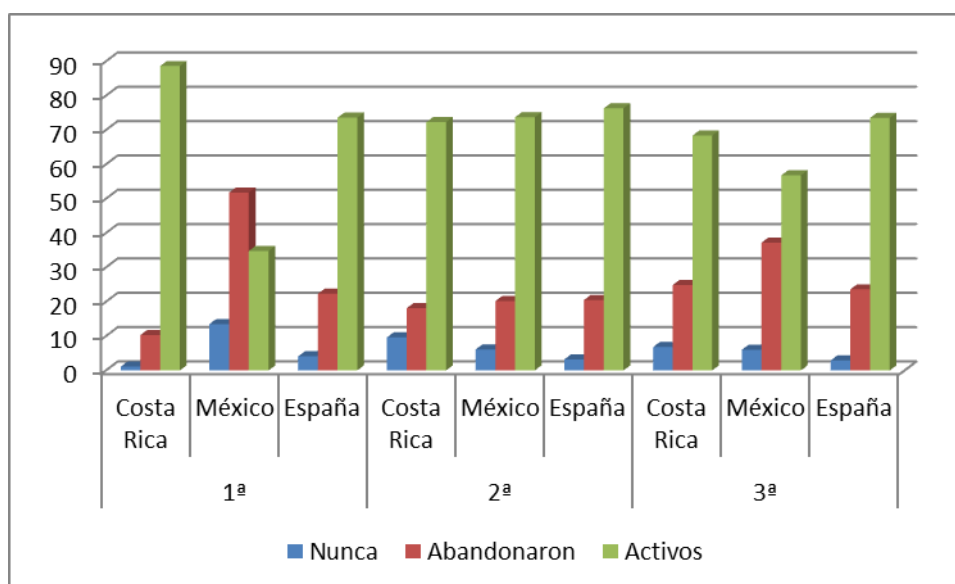
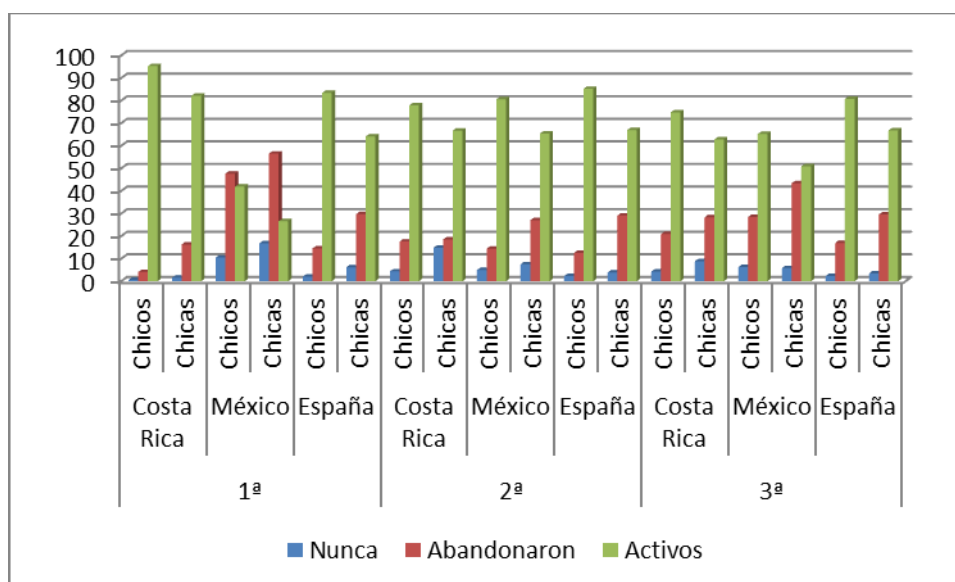


Figura 3.2. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según países.

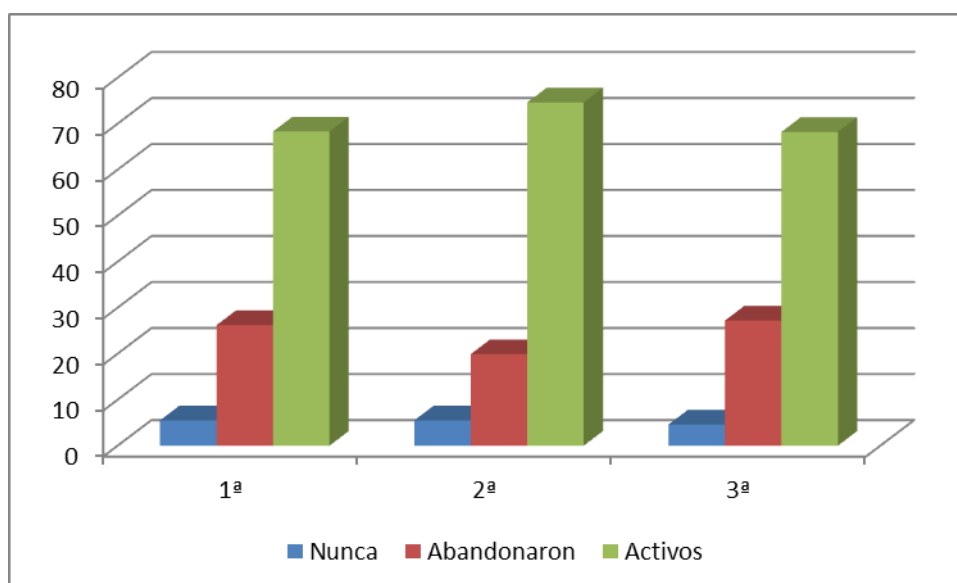
Al analizar los comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo por países, apreciamos diferencias que son estadísticamente significativas en todos los casos. A modo general indicar que, en todas las tomas y en todos los países, los chicos son más activos que las chicas. Justamente lo contrario que sucede con el abandono ya que los mayores porcentajes los encontramos en las chicas (tabla 3.1.2 y figura 3.3).



3.3. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo por países.

Si analizamos los datos en función de la toma, apreciamos diferencias estadísticamente significativas (tabla 3.1.3 y figura 3.4). Se aprecia como los valores de la primera y tercera toma son prácticamente similares. En la segunda toma, se observa un ligero

aumento del alumnado que dice ser activo y un ligero descenso del abandono, permaneciendo prácticamente estable los que dicen que nunca han realizado práctica físico-deportiva en el tiempo libre.



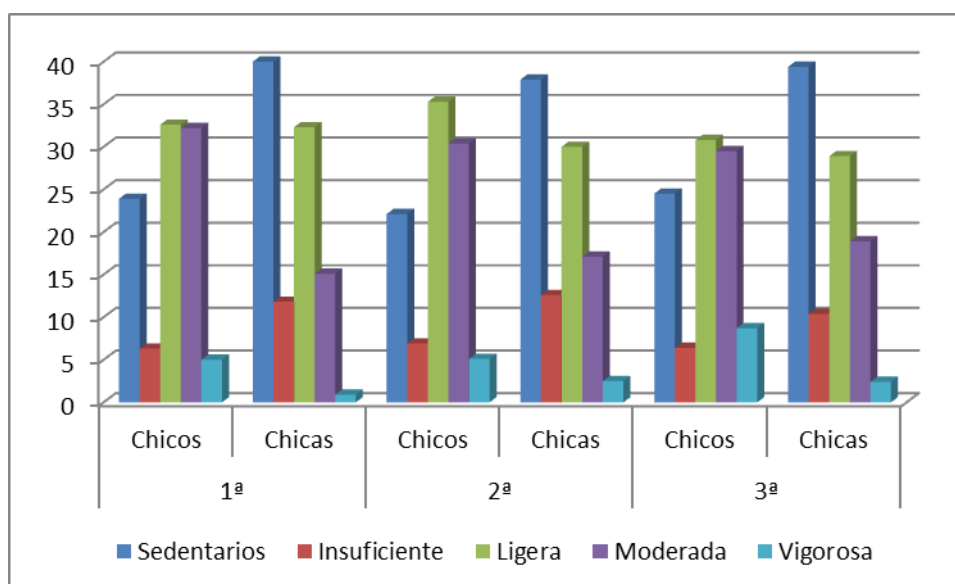
3.4. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos.

3.1.2. Índice de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.

Si analizamos el índice de actividad físico-deportiva en el tiempo libre se puede apreciar cómo son bastante preocupantes los datos que arrojan esta investigación, siendo las diferencias estadísticamente significativas (tabla 3.1.4 y figura 3.5). En todas las tomas se aprecian muy bajos porcentajes de alumnado que tenga un nivel de actividad físico-deportiva vigorosa, siendo siempre superior en los chicos que en las chicas. Lo mismo sucede con la actividad moderada, dónde los chicos siempre presenta porcentajes bastante superiores a las chicas.

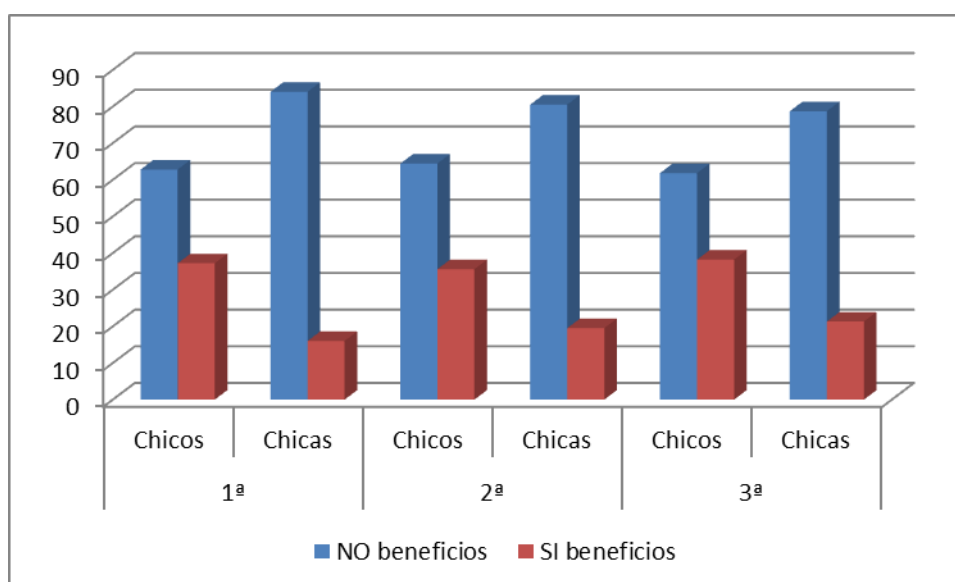
Esto se traduce en unos serios problemas para los beneficios para la salud que se pueden obtener o no con la realización de actividad físico-deportiva en el tiempo libre y para la continuidad o el abandono de la práctica, tal y como nos indican los estudios longitudinales. Efectivamente, se observa como las chicas son mucho más sedentarias que los chicos, por un lado.

Por otro, como las chicas presentan siempre mayores porcentajes de niveles de actividad físico-deportiva insuficiente que los chicos. Con el nivel ligero, los porcentajes son bastante altos también y muy similares entre chicos y chicas, aunque están ligeramente por encima los chicos en las tres tomas. En definitiva, bastante pesimismo para el futuro de estas poblaciones, sobre todo en las chicas, ya que los porcentajes de sedentarismo y niveles que no dejan beneficios para la salud, como vamos a ver a continuación, son bastantes elevados y preocupantes. Predominan unos niveles de práctica ligera y moderada, siendo bastante preocupante los altos porcentajes de sedentarismo, sobre todo en las chicas.



3.5. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos según sexo.

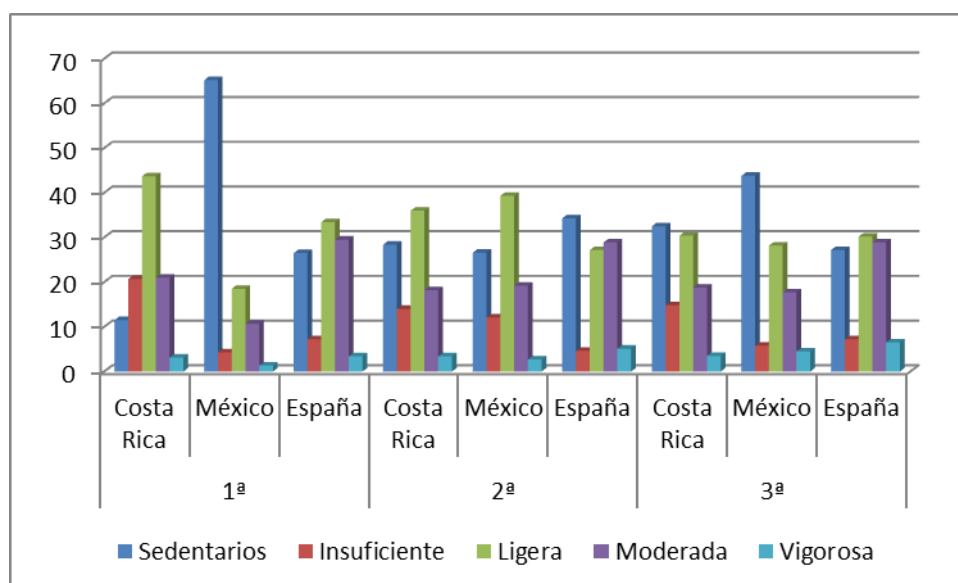
Cuando observamos el índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre, desde el punto de vista si genera o no beneficios para la salud, los datos son bastante alarmantes y preocupantes. Los porcentajes son mucho mayores cuando la práctica NO genera beneficios para la salud, estando sobre el sesenta por ciento en los chicos y rondando las chicas el ochenta por ciento. Estas diferencias son estadísticamente significativas en las tres tomas (tabla 3.1.5 y figura 3.6).



3.6. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, recodificado a generar beneficios o no para la salud, según sexo.

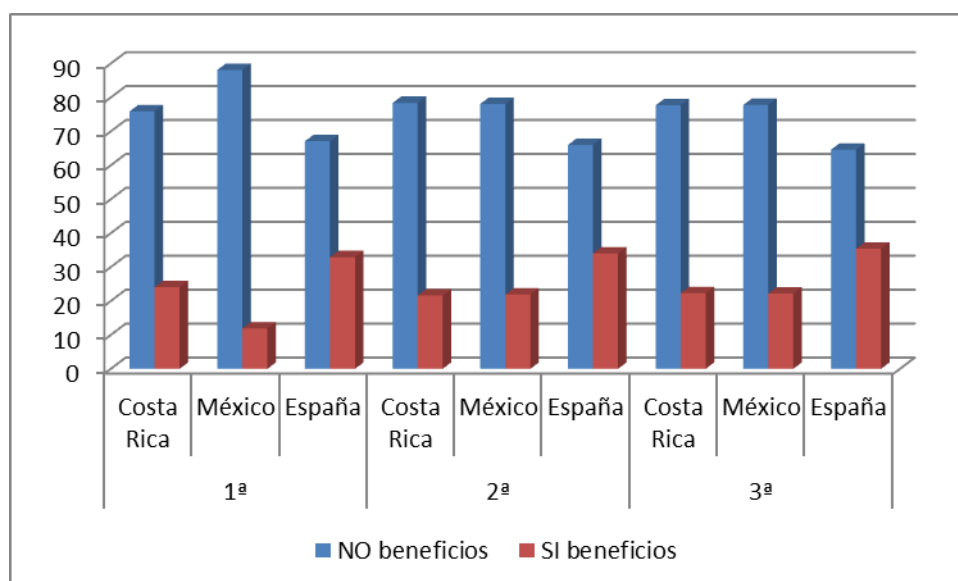
En el índice de práctica por países, apreciamos como, en los tres países y en las tres tomas, el nivel vigoroso es muy bajo, observándose un ligero incremento en México y España, permaneciendo estable en Costa Rica. Lo que predominan son los

niveles de sedentarismo, de actividad ligera y moderada (tabla 3.1.4 y figura 3.7), permaneciendo estables en las tres tomas, salvo en México donde predomina el sedentarismo en la primera toma. Las diferencias son estadísticamente significativas.



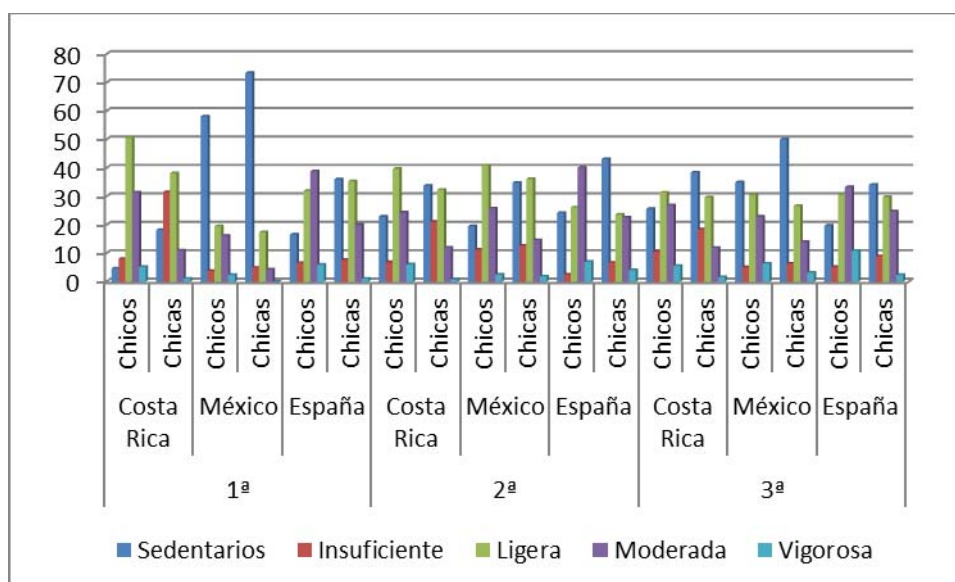
3.7. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según país.

En los tres países y en las tres tomas, se observa claramente como la práctica realizada no es la deseada ya que, en Costa Rica y México, los porcentajes cuya práctica no genera beneficios para la salud casi alcanza el ochenta por ciento, mientras que en España la situación tampoco es alagüeña ya que los porcentajes son del sesenta por ciento. Estas diferencias son estadísticamente significativas (tabla 3.1.5 y figura 3.8).



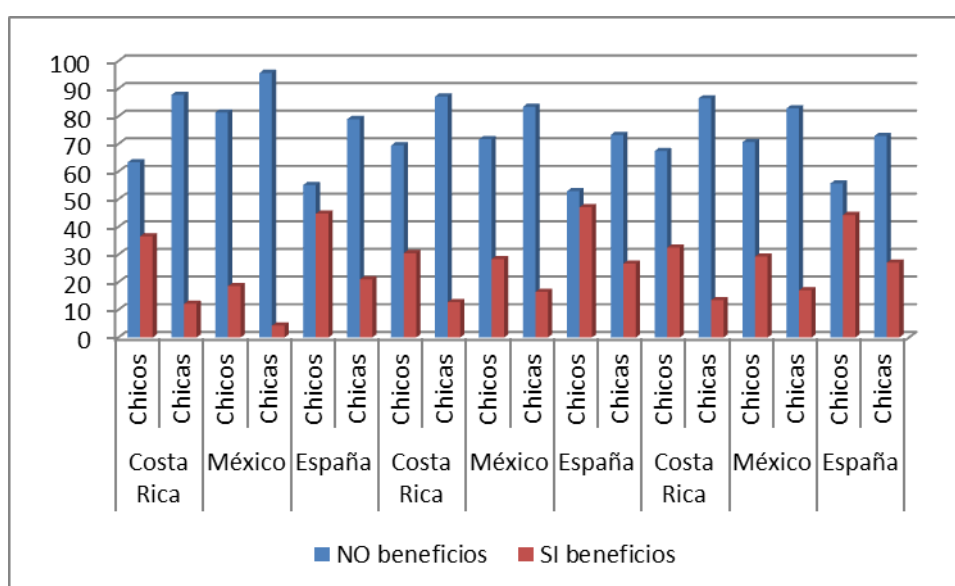
3.8. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, recodificado a generar beneficios o no para la salud, según sexo.

En la tabla 3.1.6 y en la figura 3.9 podemos apreciar lo mismo que hemos descrito anteriormente, es decir, diferencias estadísticamente significativas que muestran valores muy bajos de nivel de actividad físico-deportiva vigoroso, siendo menor en las chicas. Igualmente, predominio de una práctica ligera y moderada con elevados porcentajes de sedentarismo.



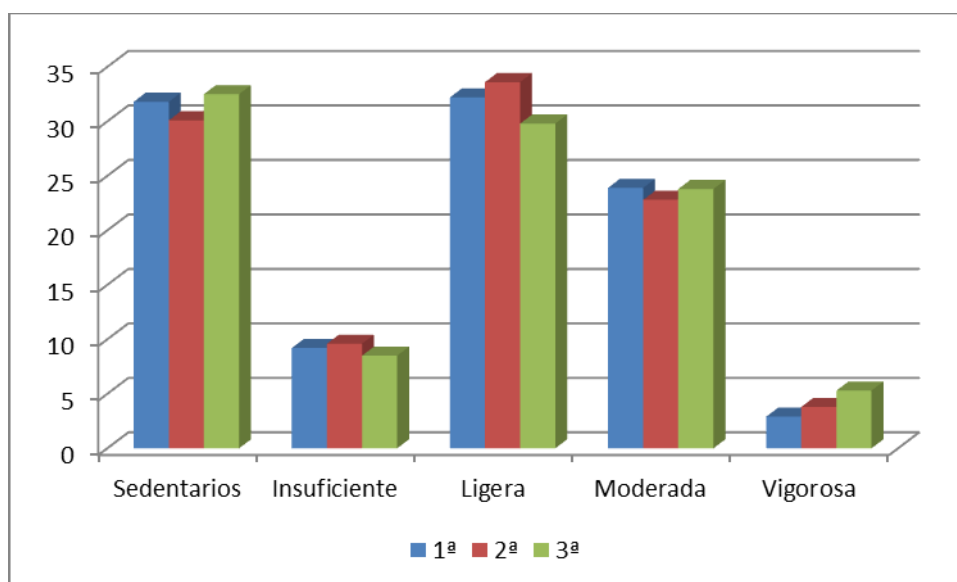
3.9 Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo por países

Existe, en los tres países y en ambos sexos, un predominio de niveles de práctica físico-deportiva que no genera beneficios para la salud, sobre todo en chicas y en Costa Rica y México, España presenta mejores niveles pero sin llegar a ser los deseables. Estas diferencias son estadísticamente significativas (tabla 3.1.7 y figura 3.10).



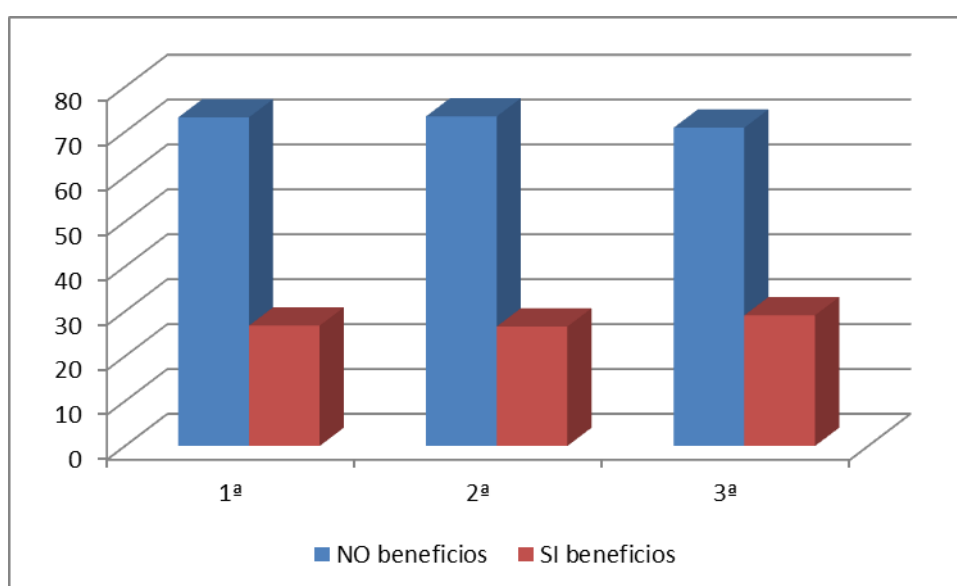
3.10. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, recodificado a generar beneficios o no para la salud, según sexo por países.

Las diferencias, aunque estadísticamente significativas, apenas se aprecian entre las tres tomas. Si se aprecia un ligero incremento en la práctica vigorosa con el paso del tiempo, pero es totalmente insuficiente. Vemos como es casi estable la práctica moderada, y que los porcentajes de sedentarismo y ligera están entorno al treinta por ciento (tabla 3.1.8 y figura 3.11).



3.11. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos.

La tabla 3.1.9 y la figura 3.12 reflejan que no existen diferencias estadísticamente significativas, es decir, que los porcentajes de realizar práctica sin que genere beneficios para la salud están por encima del setenta por ciento y los que si reciben beneficios para su salud solo algo más de un cuarto de la población.



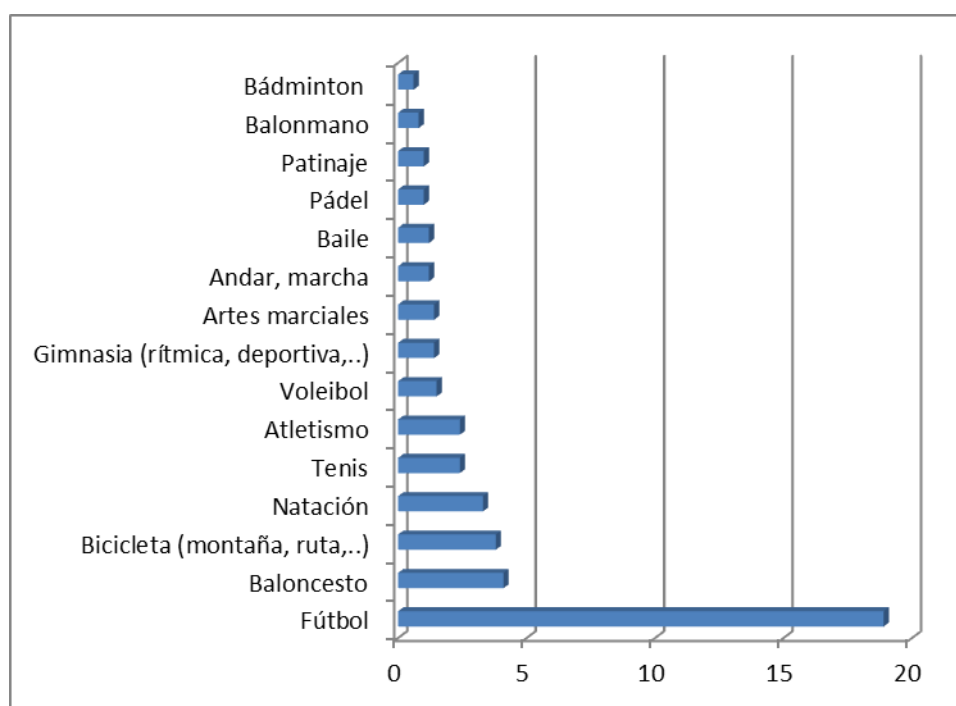
3.12. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos, recodificado a generar beneficios o no para la salud

3.1.3. Modalidades de actividad físico-deportiva practicadas en el tiempo libre.

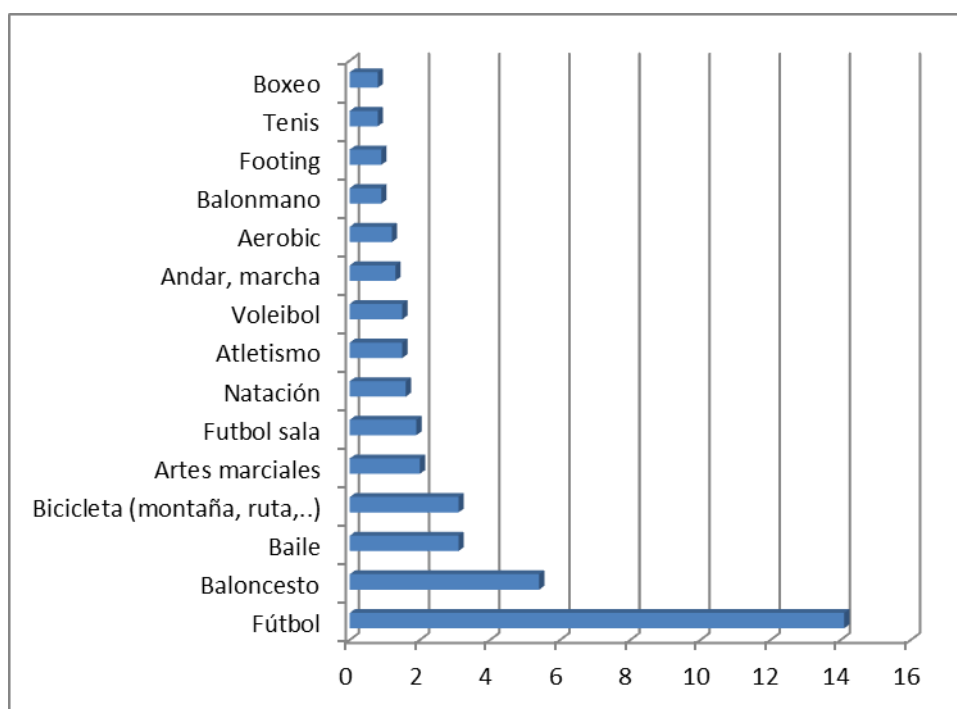
En las tablas 3.1.10, 3.1.11 y 3.1.12 y en las figuras 3.13, 3.14 y 3.15 se describen las principales modalidades practicadas durante el tiempo libre por el alumnado de los tres países. Hemos seleccionado solamente los quince que mayor porcentaje han obtenido. En líneas generales podemos decir que el fútbol es el deporte más practicado en las tres tomas de datos. El baloncesto es el segundo más practicado en las dos primeras tomas, pasando al quinto lugar en la tercera toma. La bicicleta (montaña, ruta) se convierte en la tercera modalidad en las tres tomas.

Si se aprecia una subida importante del baile con respecto a la primera toma en la segunda y tercera el tercer y cuarto lugar, respectivamente. La natación que está en cuarto lugar en la primera toma va perdiendo practicante en las demás tomas. Igual sucede al atletismo que pasa del sexto en la primera toma al noveno en la tercera. El tenis pierde muchos practicantes, ya que pasa del quinto lugar en la primera toma a no estar entre los quince primeros en la tercera toma.

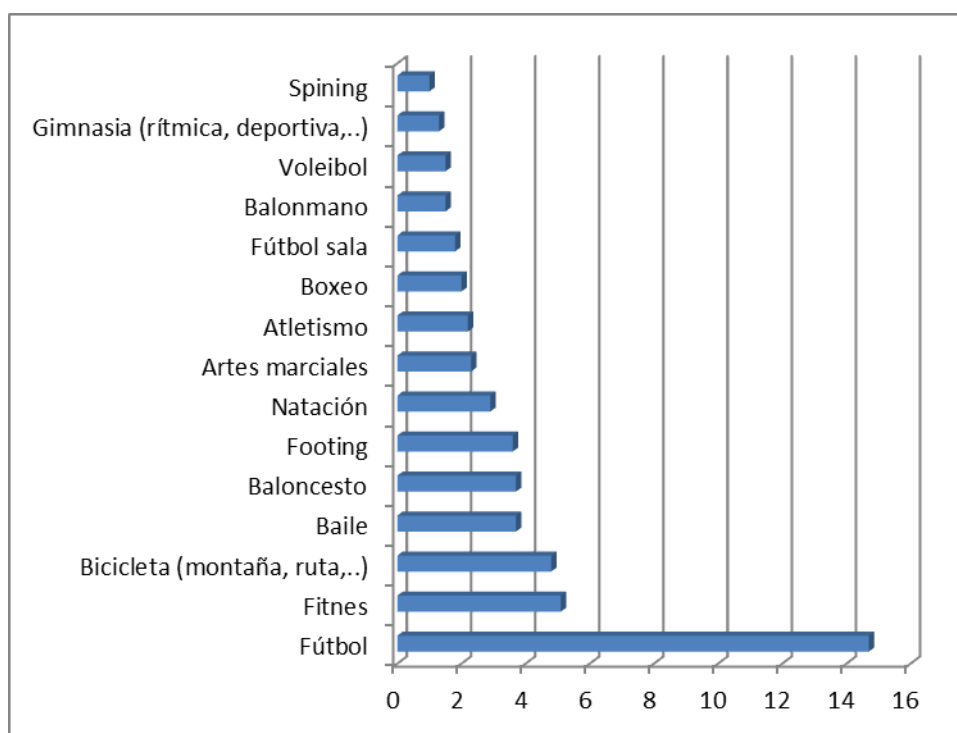
La gimnasia (rítmica, deportiva) pasa del octavo lugar a no tener representación en la segunda toma y decimocuarto lugar en la tercera, es decir, es una de las modalidades que más practicantes pierde. También va perdiendo practicantes el voleibol que pasa de la séptima posición en la primera toma a la decimotercera posición en la tercera toma. Algo similar le sucede al balonmano. Las artes marciales parecen mantenerse en torno a la novena y octava entre la primera y tercera toma, si bien sube hasta la quinta posición en la segunda. Andar, marchar o footing se encuentran en el puesto décimo en la primera y segunda toma, mientras que en la tercera toma ocupa el sexto lugar. El fútbol sala aparece en la segunda y tercera toma, no así en la primera. El resto de modalidades presentan porcentajes tan bajos que no merece la pena ser reseñados.



3.13. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre en la primera toma de datos.



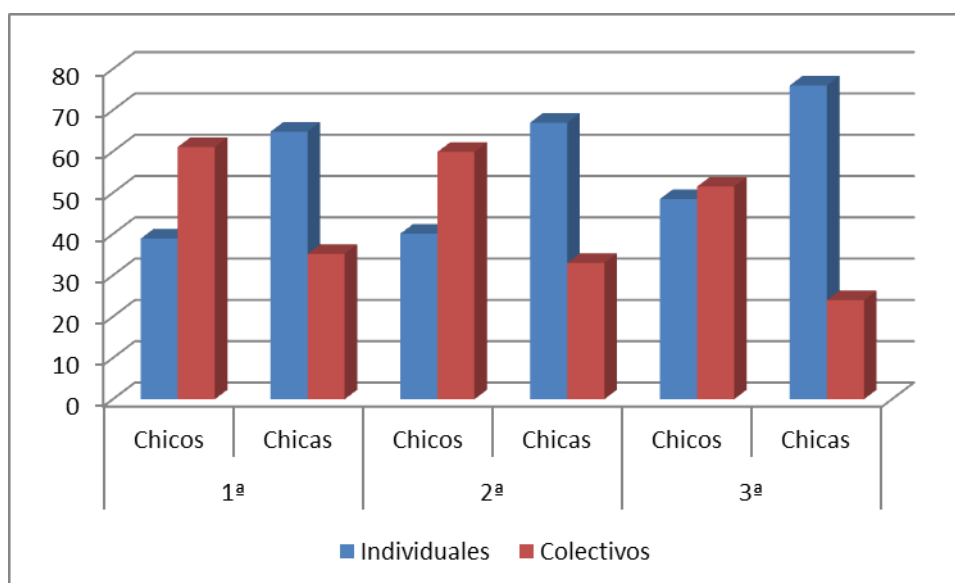
3.14. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre en la segunda toma de datos.



3.15. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre en la tercera toma de datos.

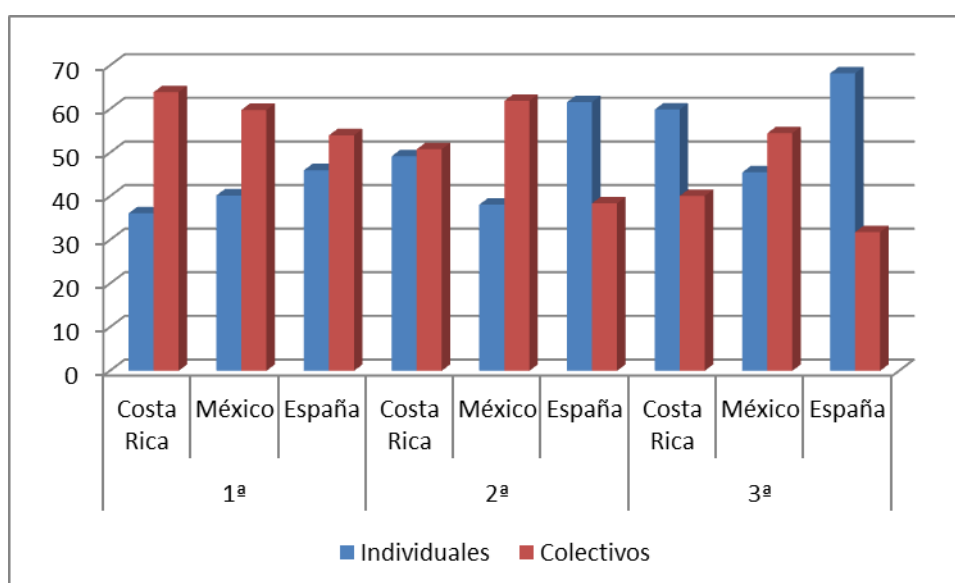
Si analizamos la tabla 3.1.13 y la figura 3.16 podemos apreciar como los chicos practican más actividades físico-deportivas colectivas que individuales, si bien a medida que se avanza en el tiempo se produce un descenso de las colectivas y un aumento de las individuales. Algo que también sucede en las chicas. Pero hay que destacar que

las chicas prefieren practicar deportes individuales mucho más que los colectivos y esto se incrementa con el paso del tiempo.



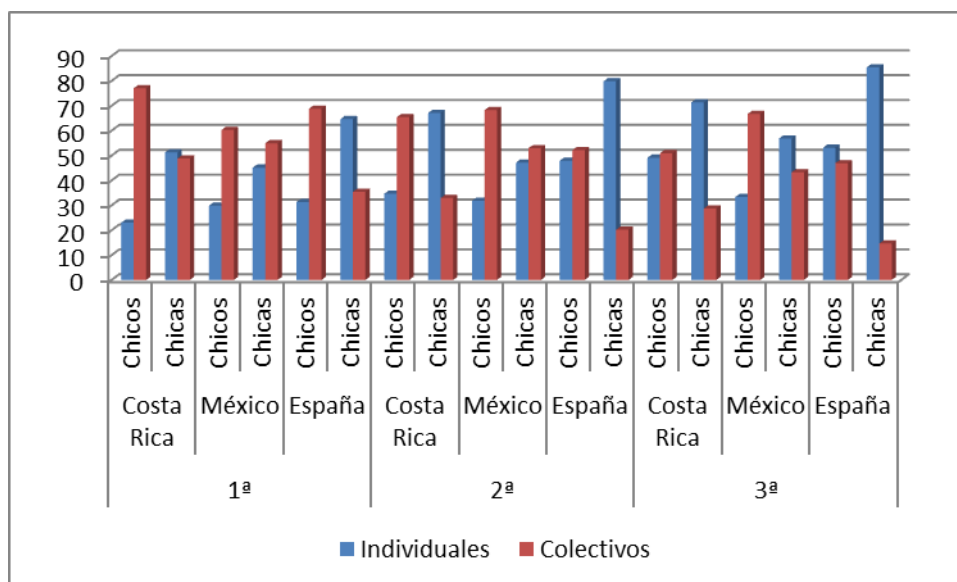
3.16. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre, recodificadas en deportes individuales y colectivos, según sexo.

En la primera toma, el alumnado prefiere practicar modalidades deportivas colectivas. Pero tal y como podemos apreciar en la tabla 3.1.13 y en la figura 3.17 en la segunda y tercera toma cambian las preferencias, salvo en México que también prefieren los deportes colectivos frente a los individuales. Sin embargo en España, desde la segunda toma, y Costa Rica, en la tercera, prefieren la práctica de actividades físico-deportivas individuales, perdiendo mucha fuerza los deportes colectivos. Las diferencias reseñadas son estadísticamente significativas.



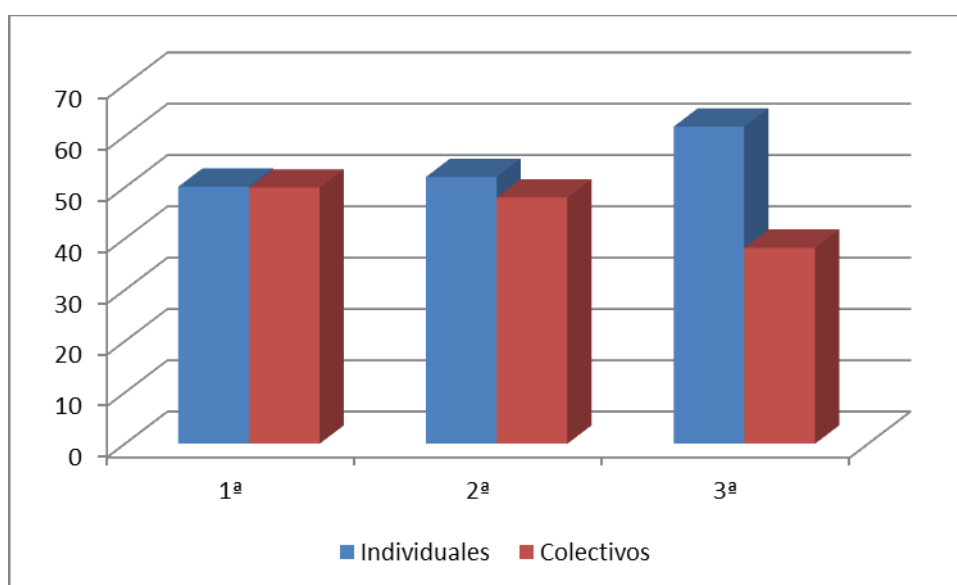
3.17. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre, recodificadas en deportes individuales y colectivos, según país.

En líneas generales cuando analizamos las modalidades por sexo y países en cada una de las tres tomas, se observa la misma tendencia ya reseñada, es decir, una preferencia por las modalidades colectivas por los chicos en los tres países y en las tres tomas. Mientras que las chicas de Costa Rica y España prefieren las actividades individuales en las tres tomas y la mexicanas solo en la tercera toma (tabla 3.1.14 y figura 3.18). Las diferencias indicadas son estadísticamente significativas.



3.18. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre, recodificadas en deportes individuales y colectivos, según sexo por países.

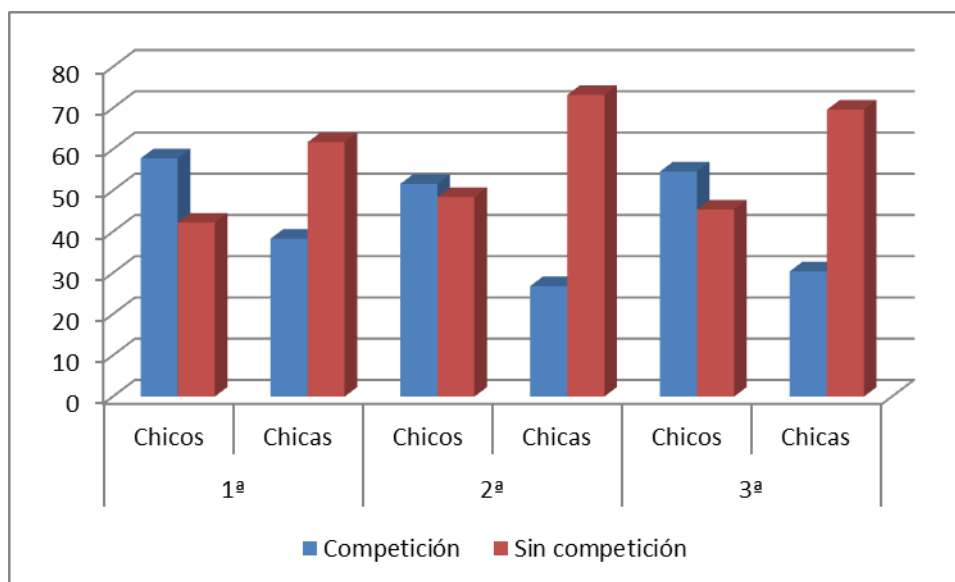
Analizando la tabla 3.1.15 y la figura 3.19 se aprecia una transformación en las preferencias del alumnado a medida que pasa el tiempo, ya que se pasa de preferir por igual los deportes colectivos y los individuales en la primera toma a ser preferidos los individuales claramente en la tercera toma. Estas diferencias son significativas.



3.19. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre, recodificadas en deportes individuales y colectivos, según la toma.

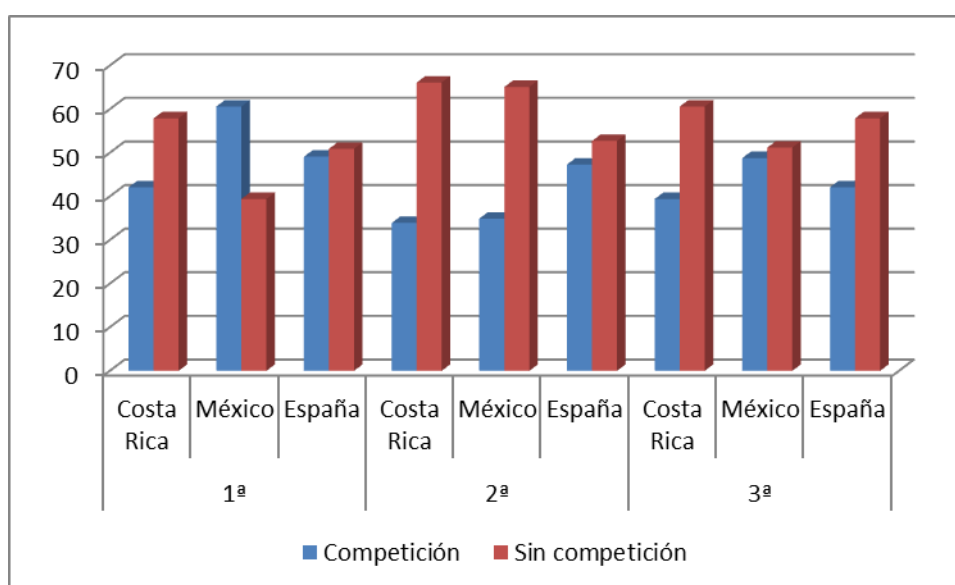
3.1.4. Finalidad de la práctica físico-deportiva practicada en el tiempo libre.

La finalidad de la práctica (tabla 3.1.16 y en la figura 3.20) indica como en las tres tomas hay mayor porcentaje de chicos que prefieren la competición a la práctica no competitiva. Lo contrario de lo que prefieren las chicas ya que a ellas les apetece la práctica sin carácter competitivo. Estas diferencias son estadísticamente significativas.



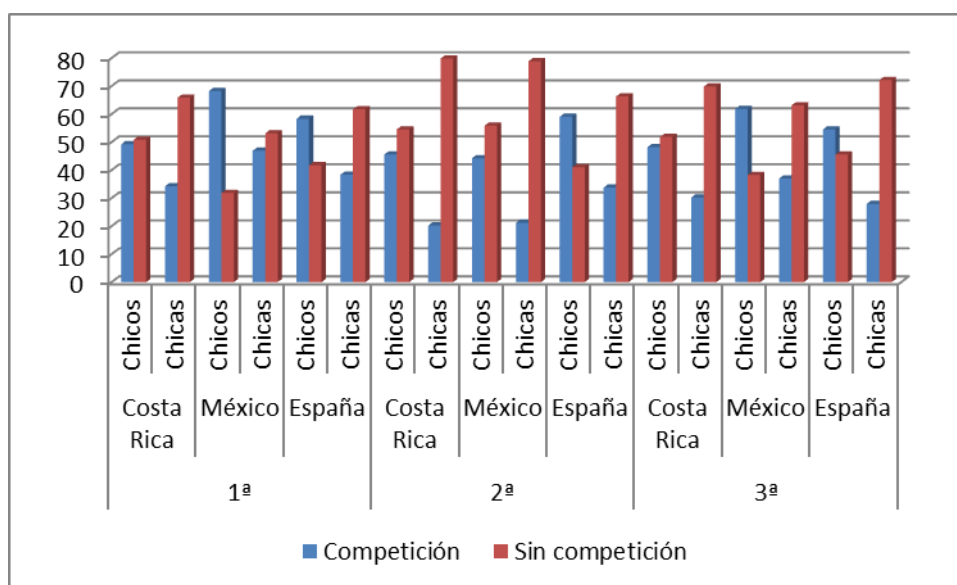
3.20. Finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo.

Si analizamos la finalidad de la práctica por países, comprobamos que en las tres tomas y en todos los países, salvo los mexicanos en la primera toma, siempre es preferida una práctica no competitiva. Estas diferencias son significativas (tabla 3.1.16 y figura 3.21).



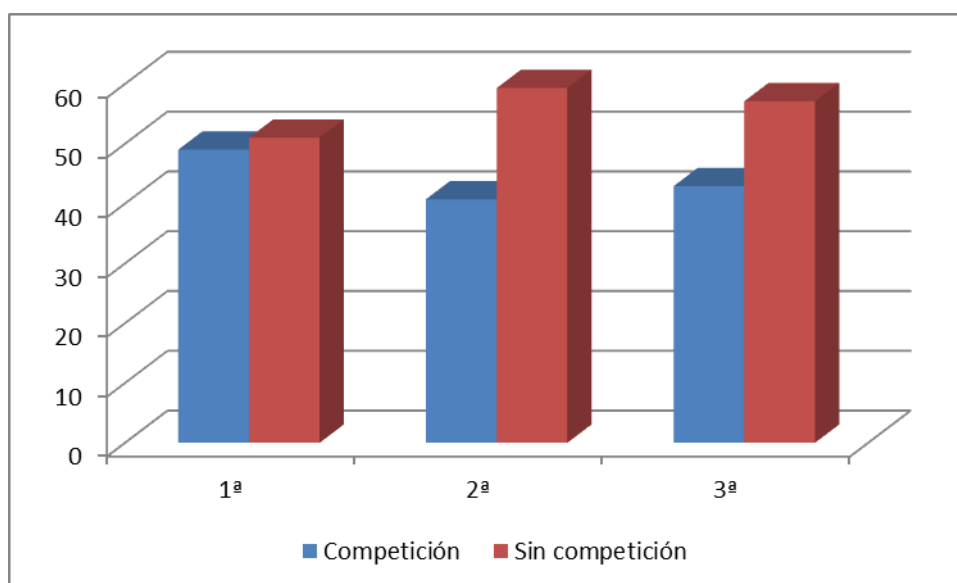
3.21. Finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según país.

Los chicos de Costa Rica, en las tres tomas, prefieren más realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre sin carácter competitivo, todo lo contrario a los chicos mexicanos y españoles que en las tres tomas tiene preferencias por las actividades de tipo competitivo. Por el contrario, como se refleja en la tabla 3.1.17 y en la figura 3.22, las chicas en las tres tomas prefieren una práctica no competitiva. Estas diferencias son estadísticamente significativas.



3.22. Finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre, según sexo por países.

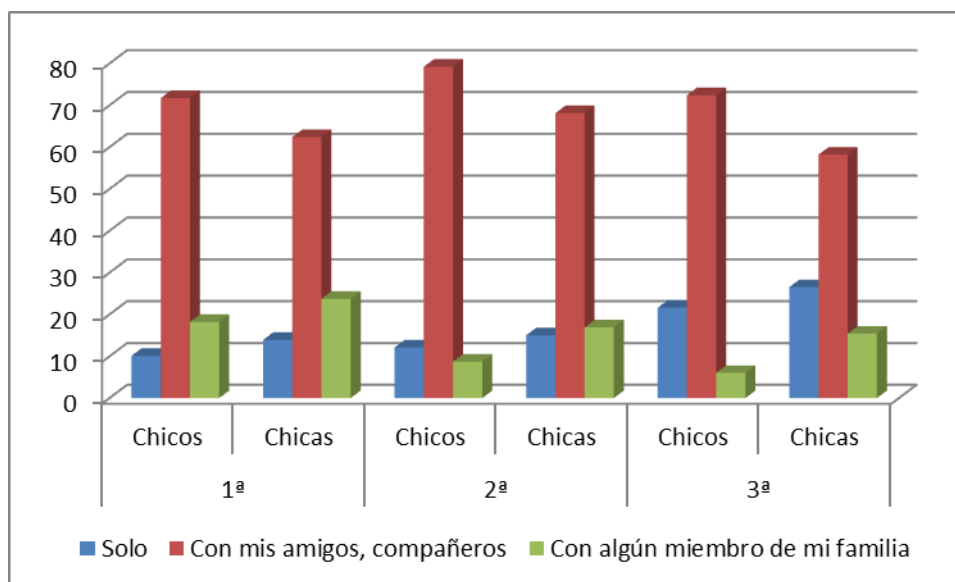
La tabla 3.1.18 y la figura 3.23 indican claramente un cambio de preferencias a medida que pasa el tiempo y que a mayor edad del alumnado sus preferencias por las prácticas no competitivas se incrementa considerablemente. Estas diferencias son estadísticamente significativas.



3.23. Finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos.

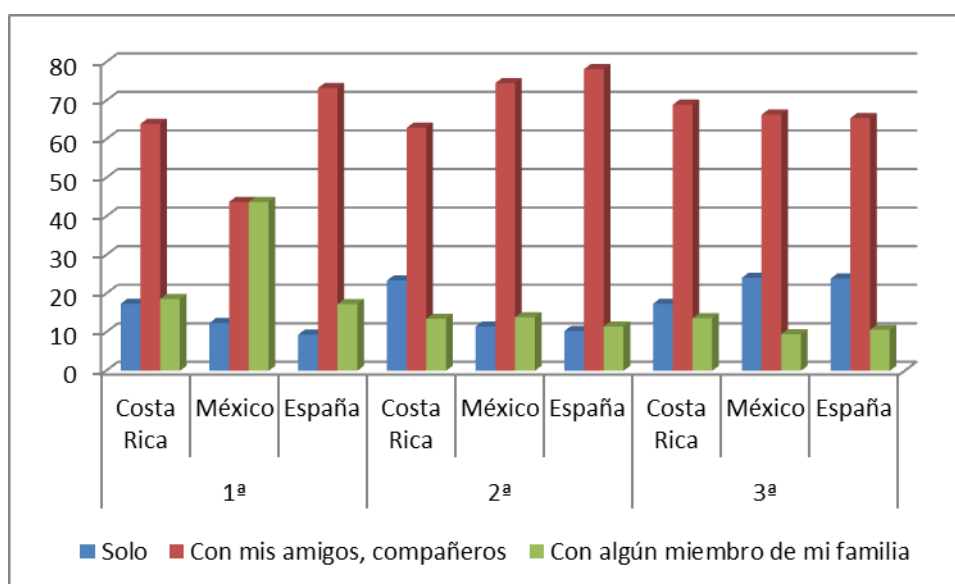
3.1.5. Con quién realiza la actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

Para realizar práctica en el tiempo libre, tanto los chicos, como las chicas, prefieren hacerla con los amigos o compañeros, si bien los porcentajes son mayores en los chicos. Se aprecia, igualmente, que a medida que avanza el tiempo, se va incrementando la práctica solo y descendiendo el realizarla con la familia (tabla 3.1.19 y figura 3.24).



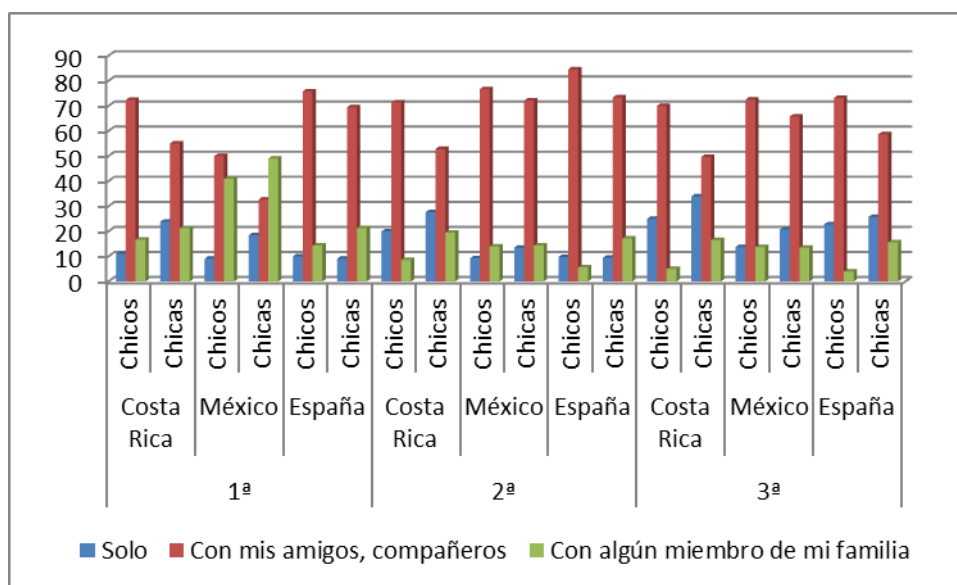
3.24. Con quién realiza la práctica físico-deportiva por toma de datos, según sexo.

En los tres países y en las tres tomas, la práctica que predomina es la que se hace con los amigos o compañeros, salvo en la primera toma en México que están igualados con la realización con algún miembro de la familia. Igualmente, se aprecia una tendencia en los tres países a practicar solo a medida que se incrementa el tiempo (tabla 3.1.19 y figura 3.25). Estas diferencias son estadísticamente significativas.



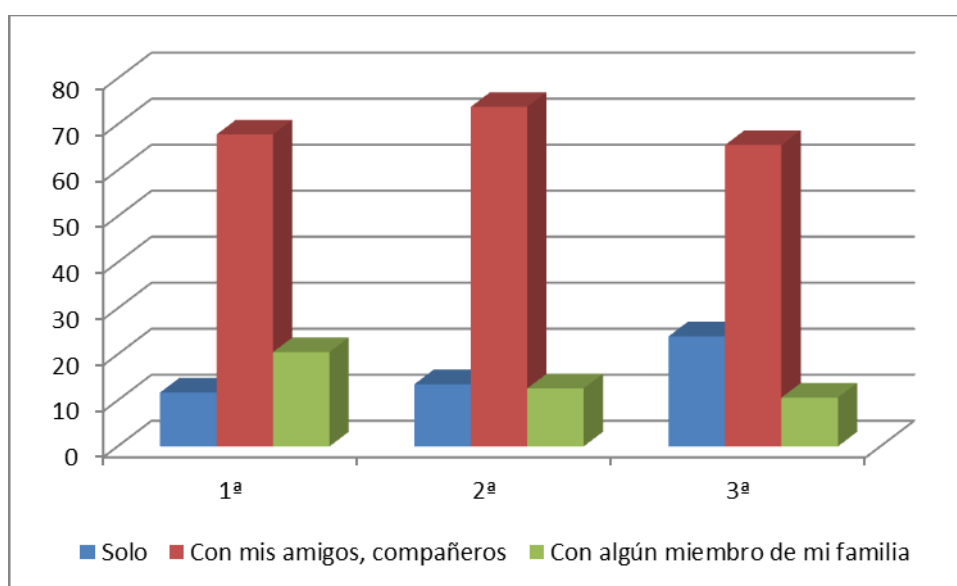
3.25. Con quién realiza la práctica físico-deportiva por toma de datos, según país.

En México no hay diferencias significativas cuando se analiza con quién se realiza práctica según el sexo, por tanto, chicos y chicas mexicano la realizan con las mismas personas. No ocurre lo mismo en Costa Rica y España ya que las diferencias significativas existentes nos indican que los chicos tienen mayor preferencia por realizarla con amigos o compañeros en las tres tomas, mientras que las chicas tiene mayor preferencia por realizar solas o con algún familiar (tabla 3.1.20 y figura 3.26).



3.26. Con quién realiza la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo por países.

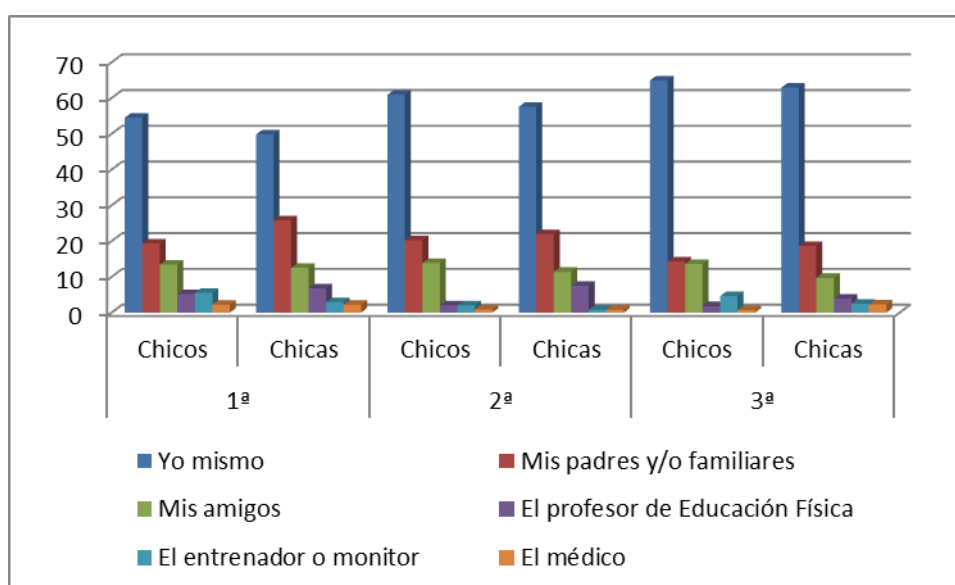
En la tabla 3.1.21 y figura 3.27 se aprecian diferencias estadísticamente significativas que nos indican que a medida que pasa el tiempo se va perdiendo la práctica con los amigos y compañeros, al igual que con algún familiar y se va incrementando la práctica solo.



3.27. Con quién realiza la práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos.

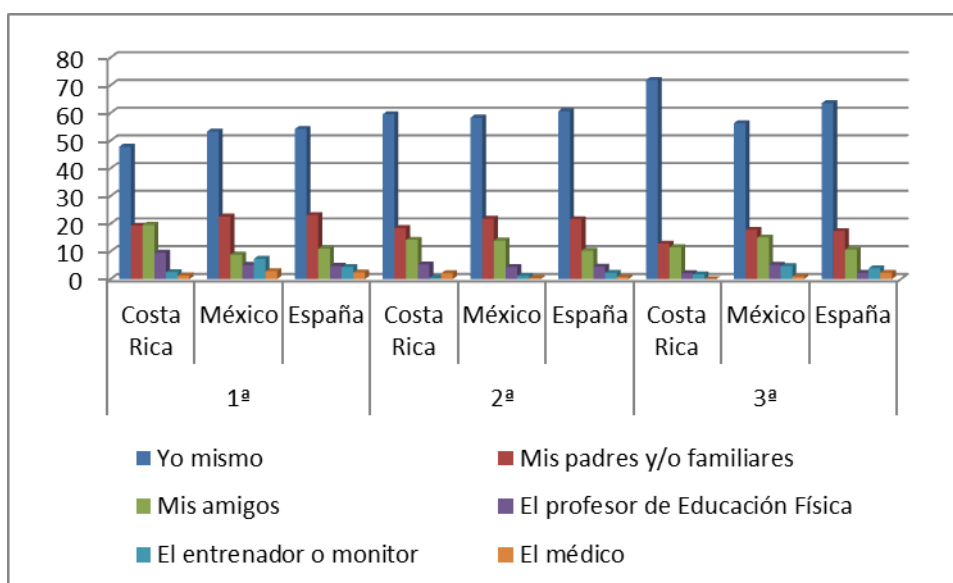
3.1.6. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva.

El propio sujeto, seguido a bastante diferencia de padres y/o familiares y amigos se presenta, tanto en chicos como en chicas y en las tres tomas, como los principales agentes que han motivado al alumnado a realizar actividad físico-deportiva. Es un poco preocupante para los docentes los porcentajes tan bajos que se obtiene, lo cual debe llevarnos a una seria reflexión de la importancia de la Educación Física para este menester. Las diferencias son estadísticamente significativas (tabla 3.1.22 y figura 3.28).



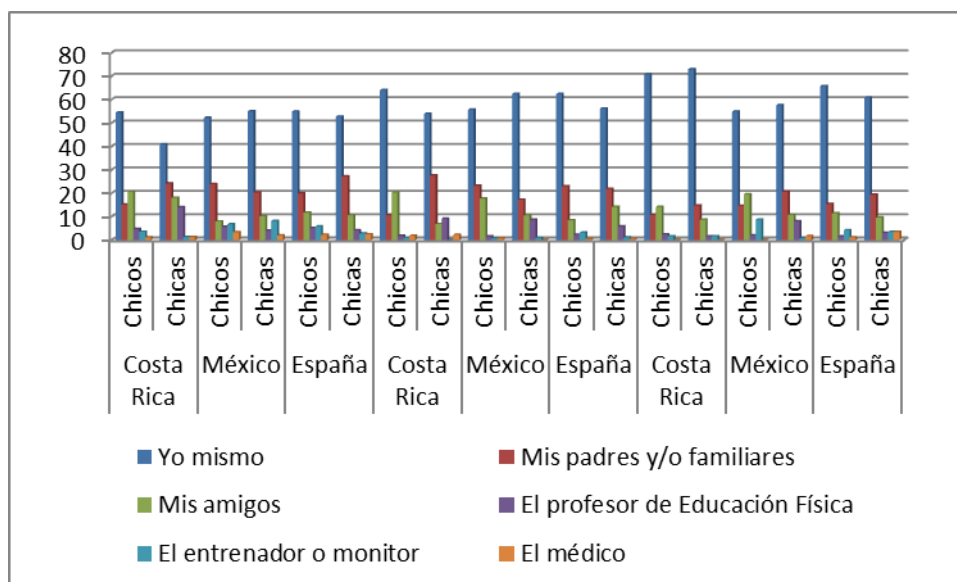
3.28. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo.

En los tres países y en las tres tomas se repite el patrón que es el propio sujeto, seguido a bastante diferencia porcentual de padres y/o familiares y amigos, como los principales agentes que han motivado al alumnado a realizar actividad físico-deportiva (tabla 3.1.22 y figura 3.29). Las diferencias son estadísticamente significativas.



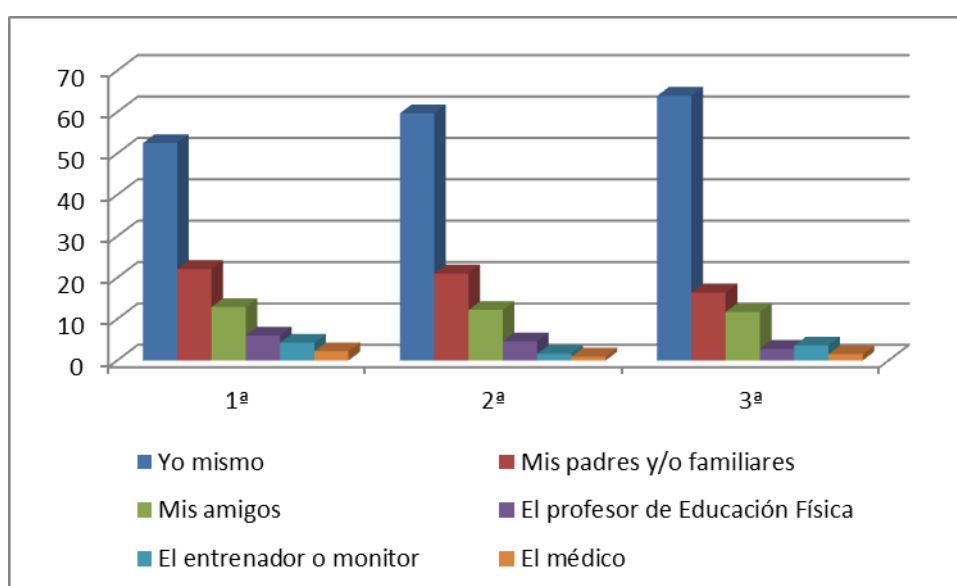
3.29. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según país.

Parece repetirse el mismo patrón en los tres países y en las tres tomas, siendo las diferencias estadísticamente significativas (tabla 3.1.23 y figura 3.30). Las chicas manifiestan que han sido estimuladas en mayor porcentaje que los chicos por sus padres y/o familiares, no siendo igual de claro cuando nos referimos a los amigos.



3.30 Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo por países.

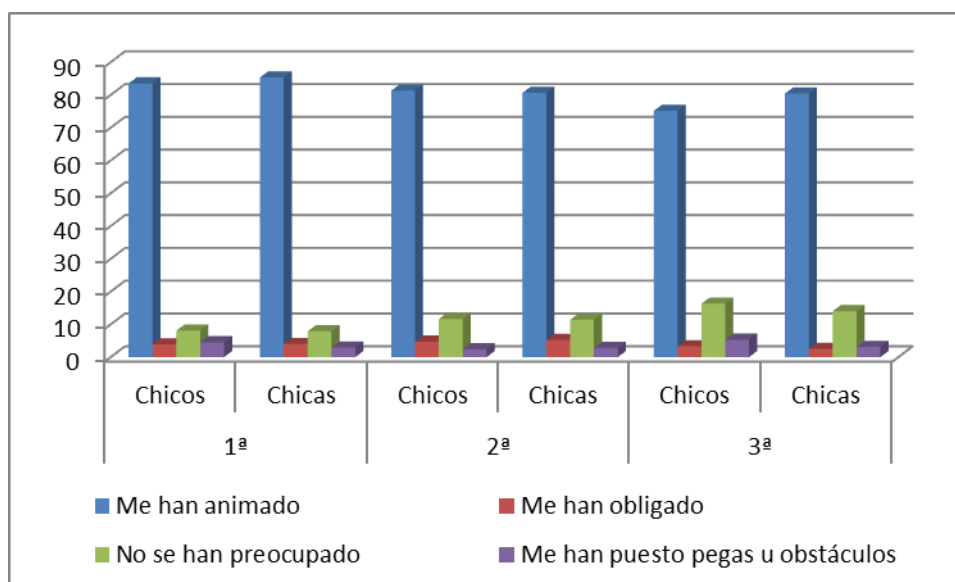
Cuando analizamos la tabla 3.1.24 y la figura 3.31, podemos apreciar como a medida que el tiempo aumenta los porcentajes de ser el propio sujeto quien se ha auto estimulado y motivado para realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre se incrementan. Del mismo modo van perdiendo importancia el resto de agentes socializadores. Las diferencias son estadísticamente significativas.



3.31. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos.

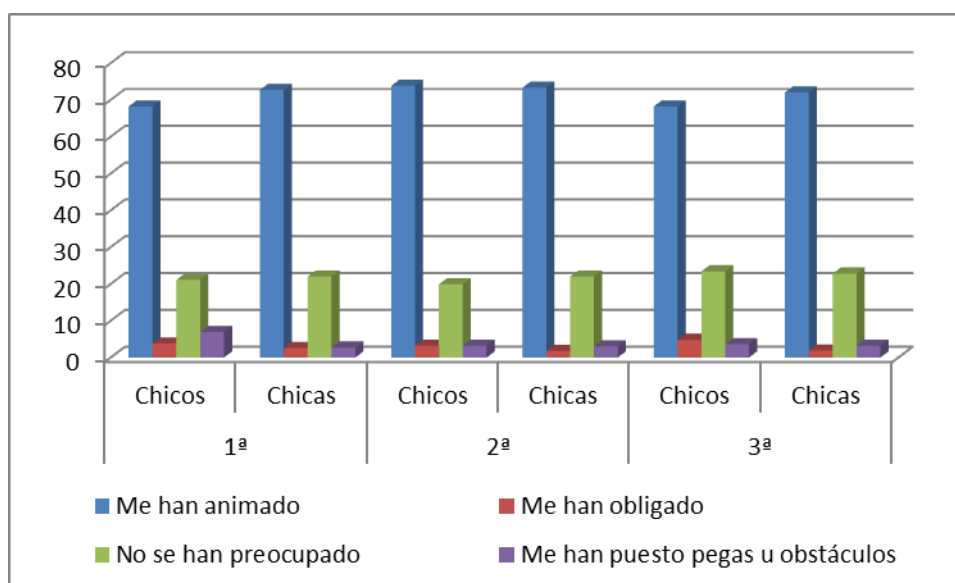
3.1.7. Actitud de los padres y el mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

En las tres toma se observa casi el mismo patrón ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (tabla 3.1.25 y figura 3.32). Es decir, tanto para chicos como para chicas, en las tres tomas de datos, la actitud de los progenitores es muy parecida, rondando el ochenta por cierto que los han animado, siendo muy bajas el resto de actitudes.



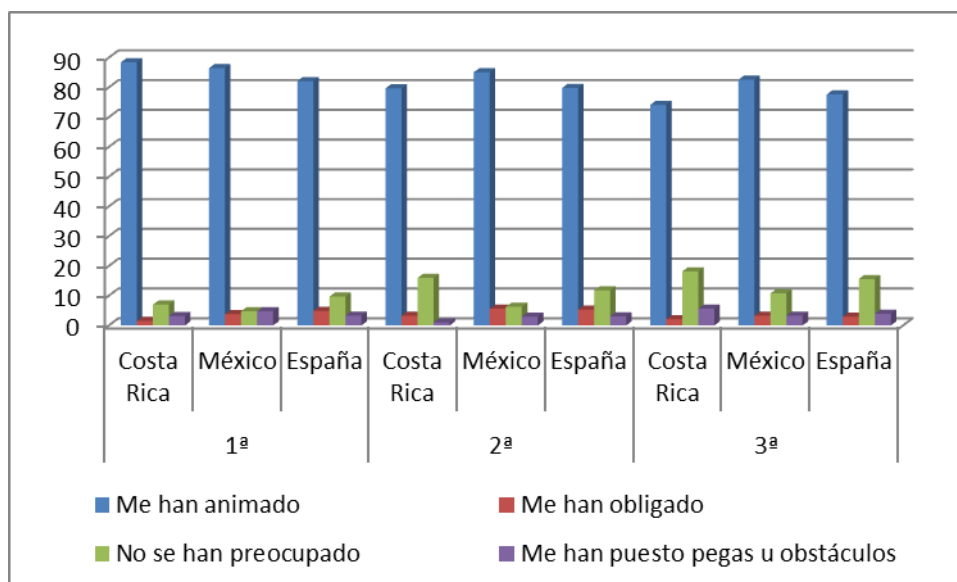
3.32. Actitud de los progenitores ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo.

En la tabla 3.1.26 y figura 3.33, hay diferencias significativas de tal forma que son, en las tres tomas, las chicas las que manifiestan que el mejor amigo/a le ha animado en mayor porcentaje que a los chicos. Los demás valores son bastantes similares.



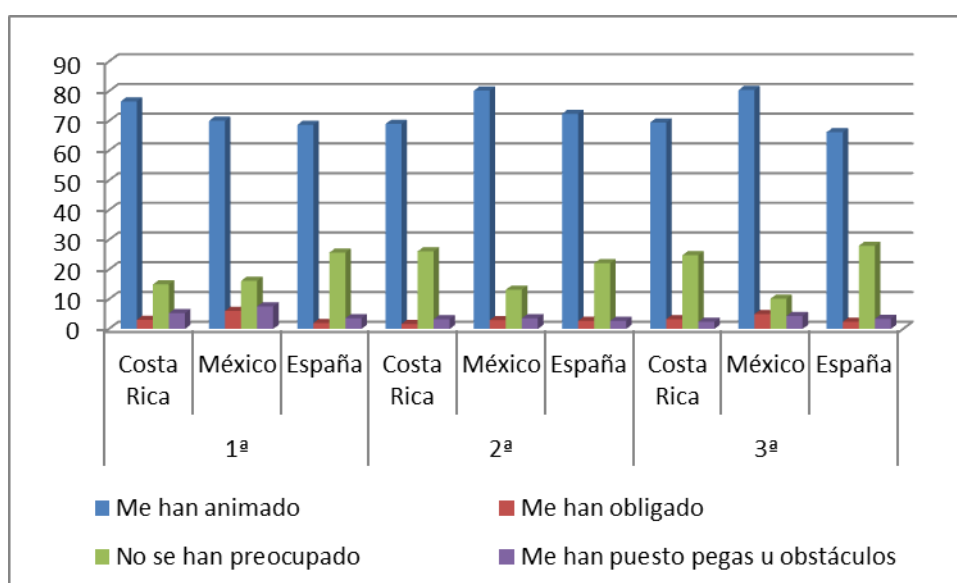
3.33. Actitud del mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo.

Si observamos ahora la actitud de los progenitores por países (tabla 3.1.25 y figura 3.34) se aprecian diferencias significativas en las tres tomas. En la primera es el alumnado de Costa Rica el que manifiesta mayor apoyo de los padres/madres, mientras que en las otras dos tomas es el alumnado mexicano seguido del español, resaltando en estas dos últimas tomas el crecimiento de porcentaje de los costarricenses que manifiestan que no se han preocupado sus progenitores.



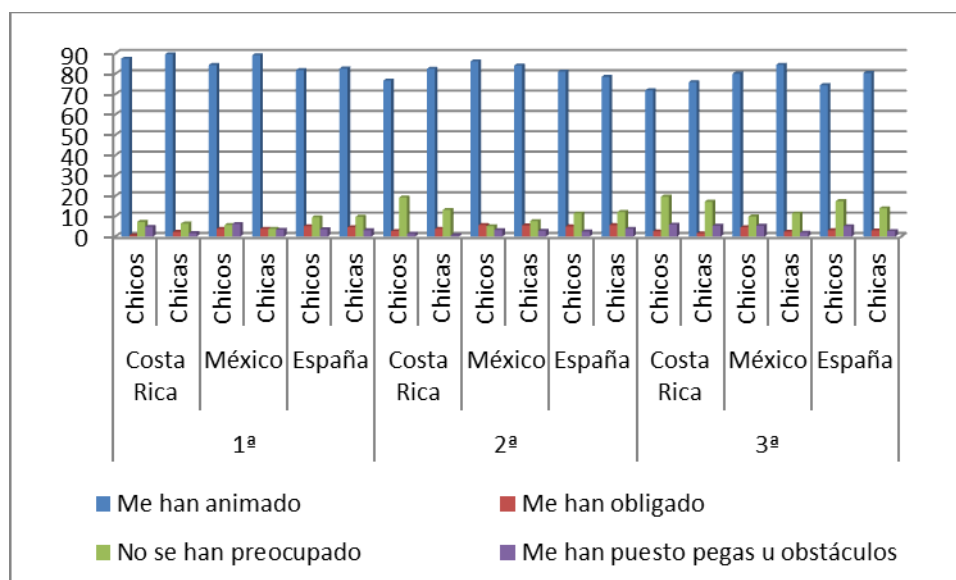
3.34. Actitud de los progenitores ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según país.

Con respecto al mejor amigo/a se da un patrón muy similar al descrito para los progenitores (tabla 3.1.26 y figura 3.35), sin bien las diferencias significativas existentes destaca un incremento bastante importante de los amigos/as que no se han preocupado por la práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre, sobre todo en España.



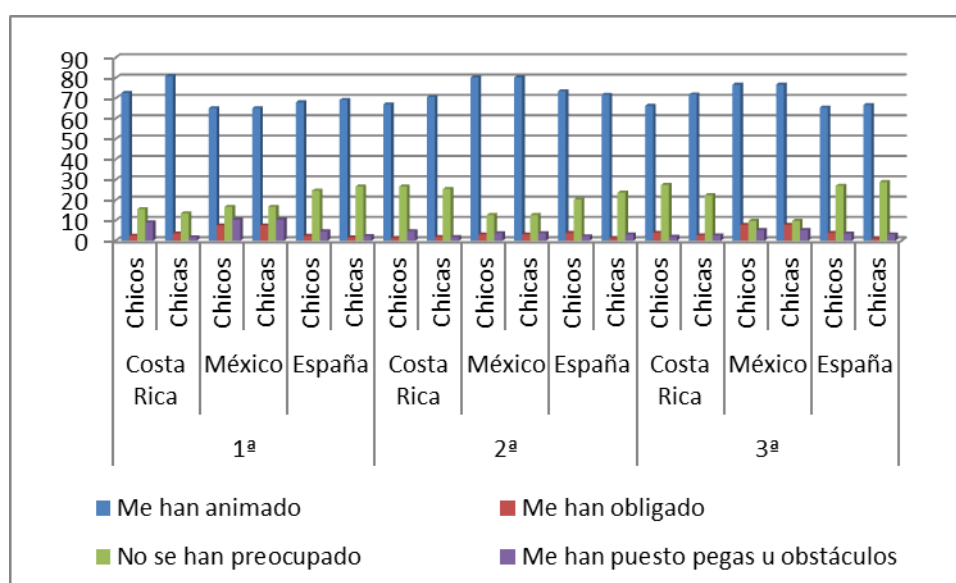
3.35. Actitud del mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según país.

No se aprecian diferencias estadísticamente significativas, en ninguna de las tres tomas, cuando se analiza la diferencia por sexo entre países. Es decir, que tanto los chicos como las chicas de los tres países manifiestan que el ánimo recibido de los progenitores es mucho más elevado que el resto de actitudes (tabla 3.1.27 y figura 36).



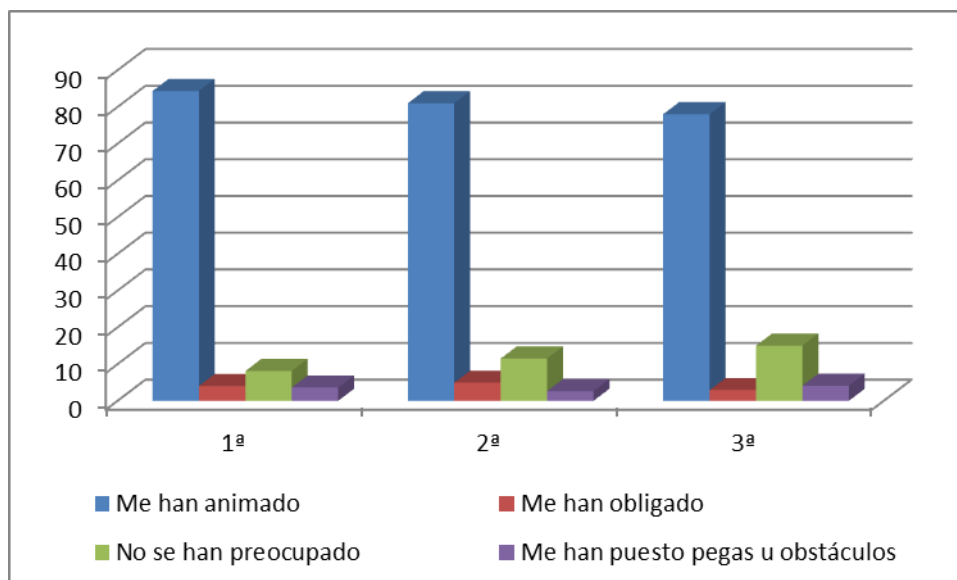
3.36. Actitud de los progenitores ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo por países.

No se aprecian diferencias estadísticamente significativas, en ninguna de las tres tomas, cuando se analiza la diferencia por sexo entre países. Es decir, que tanto los chicos como las chicas de los tres países manifiestan que el ánimo recibido del mejor amigo es mucho más elevado que el resto de actitudes, destacando también la despreocupación por parte de los amigos (tabla 3.1.28 y figura 37).



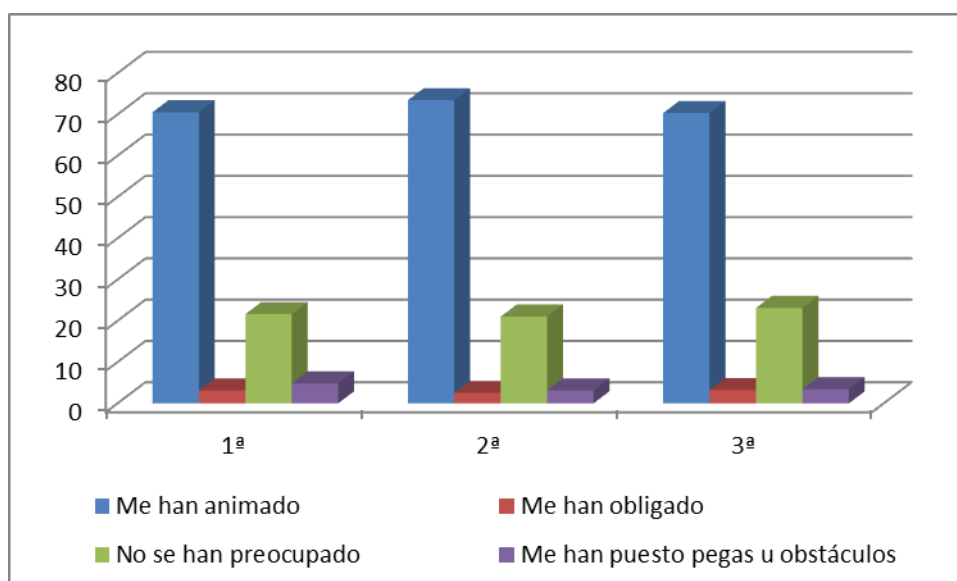
3.37. Actitud del mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, según sexo por países.

En la tabla 3.1.29 y figura 3.38 se puede apreciar como a medida que aumenta la edad, es decir, las tomas, se produce un descenso de la preocupación de los progenitores por la práctica de actividad físico-deportiva de sus hijos y va tomando más relevancia la despreocupación. Estas diferencias son significativas.



3.38. Actitud de los progenitores ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos.

En la tabla 3.1.30 y figura 3.39 se puede apreciar como las diferencias no son significativas. Por tanto, el patrón de preocupación del mejor amigo por la práctica de actividad físico-deportiva de sus amigos es muy parecido, destancanco la relevancia que alcanza la despreocupación.

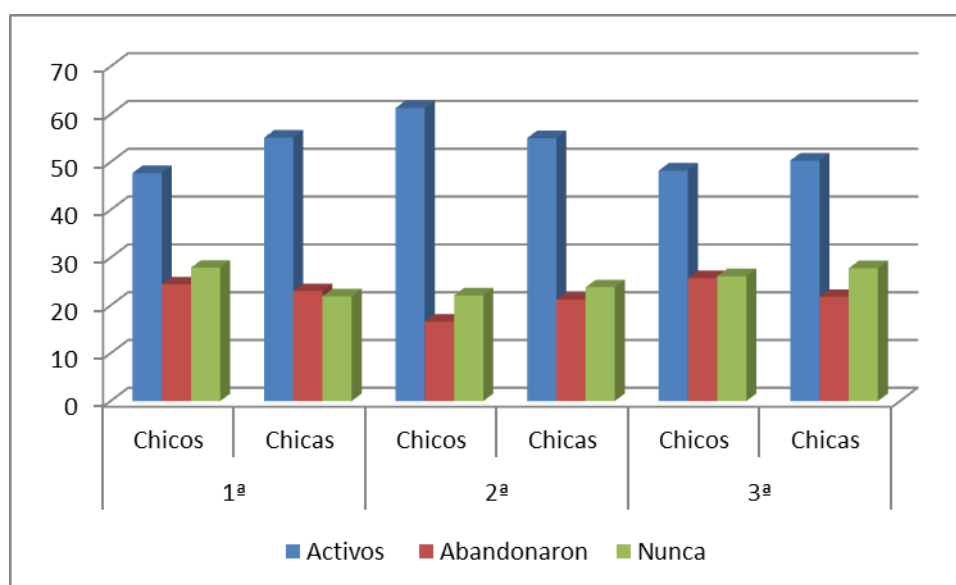


3.39. Actitud del mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos.

3.1.8. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en los comportamientos ante la práctica físico-deportiva de tiempo libre ni del padre ni de la madre en ninguna de las tres tomas atendiendo al sexo. Por tanto, los chicos y las chicas tienen un entorno de sus progenitores bastante similar (tabla 3.1.31 y 3.1.32).

Las chicas, en la primera toma, dicen tener más hermano/s activos que los chicos, si bien esta situación cambia en la segunda toma siendo los chicos lo que indican tener mayor porcentaje de activos, siendo muy similares los porcentajes en la tercera toma de datos (tabla 3.1.33 y figura 3.40). No obstante, es conveniente reseñar que los porcentajes están entorno al cincuenta por ciento, lo que se traduce que casi la mitad han abandonado la práctica o nunca la realizaron. Las diferencias son significativas.

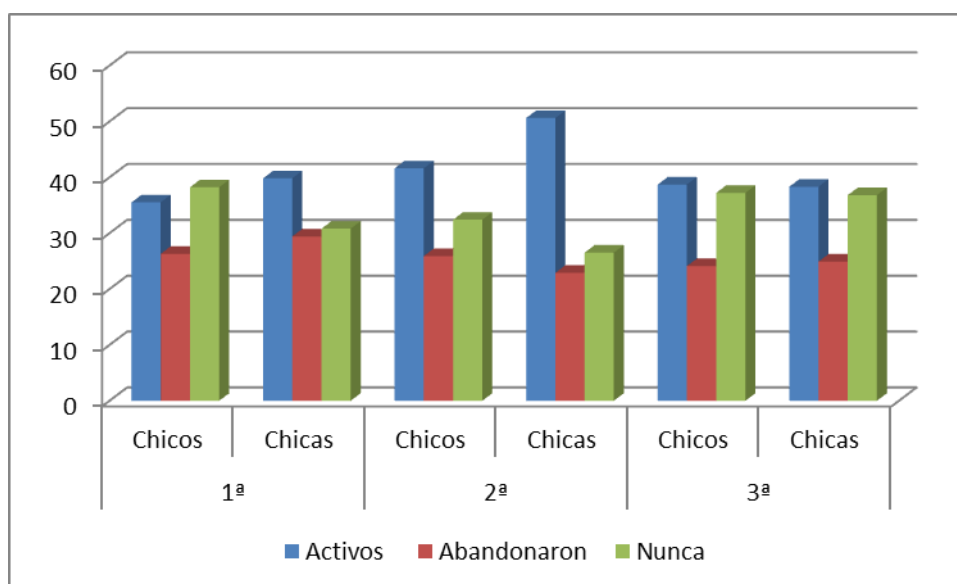


3.40. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del/los hermano/s por toma de datos, según sexo.

La situación con las hermanas es bastante más preocupante que con los hermanos. En la tabla 3.1.34 y en la figura 3.41 se aprecia en la primera toma como los chicos dicen tener solamente algo más de la tercera parte de hermanas activas, siendo por tanto las dos terceras partes inactivas (abandono y nunca practicaron). Los resultados de las chicas son un poco mejores pero no dejan de ser tan preocupantes.

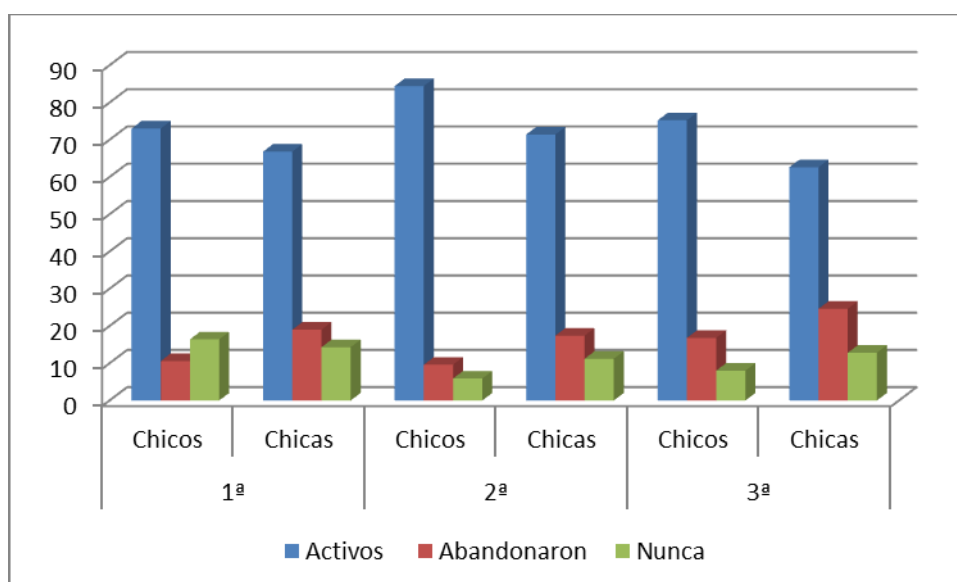
En la segunda toma mejoran algo los resultados, tanto en chicos como en chicas, pero sigue habiendo un gran porcentaje de hermanas inactivas, entre un cincuenta y un sesenta por ciento.

En la tercera toma no se aprecian diferencias estadísticamente significativas, por lo que el contexto de los chicos y de las chicas, por lo que se refiere a tener hermanas activas es el mismo. Se vuelven a valores de la primera toma con porcentajes de actividad sólo algo superior a un tercio, siendo casi los dos tercios inactivas.



3.41. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la/s hermana/s por toma de datos, según sexo.

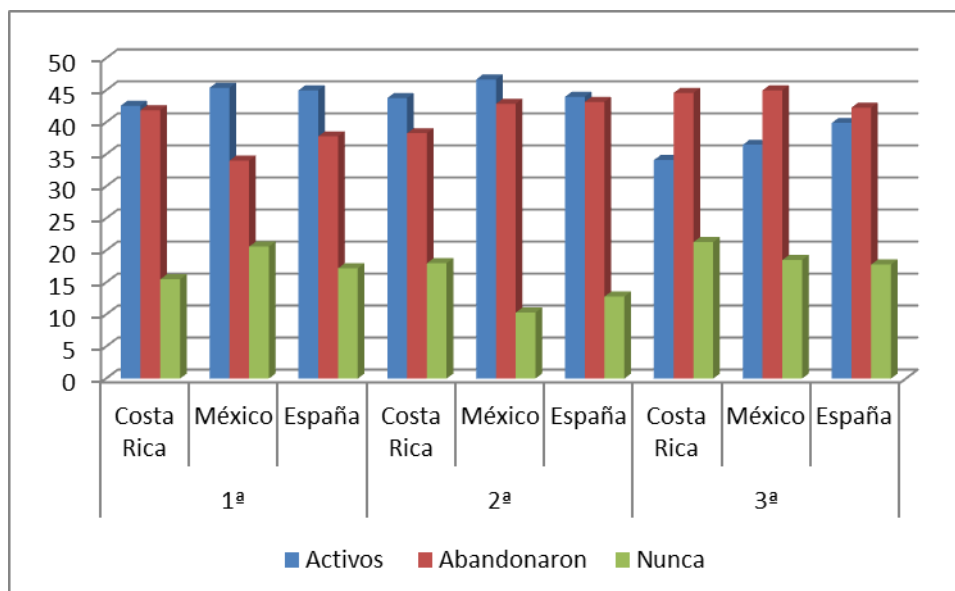
Los comportamientos del mejor amigo, en las tres tomas de datos, como arrojan la tabla 3.1.35 y la figura 3.42, hacen ver que, tanto chicos como chicas, están rodeados de amigos que son activo, aunque el porcentaje es mayor en los chicos en las tres tomas. También podemos observar un descenso importante en la tercera toma que se traduce en un incremento del abandono. Las diferencias son estadísticamente significativas.



3.42. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del mejor amigo por toma de datos, según sexo.

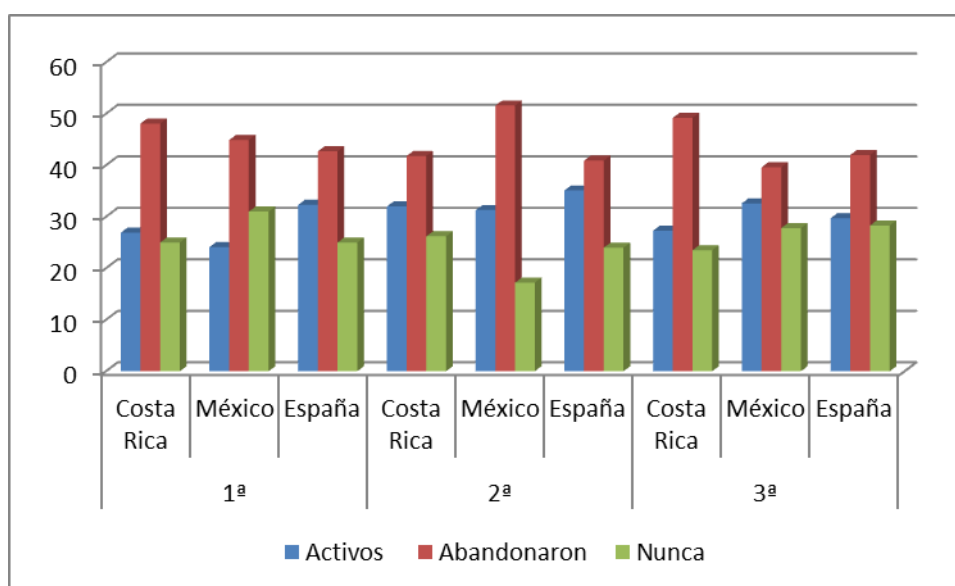
En las dos primeras tomas, se aprecia, en los tres países, que entre un cuarenta y un cuarenta y cinco por ciento, el alumnado dice que su padre es activo. Por tanto, más de la mitad reconocen que su padre es inactivo, destacando que más de un tercio mani-

fiesta que eran activos antes pero que en la actualidad han abandonado la práctica físico-deportiva de tiempo libre (tabla 3.1.31 y figura 3.43). En la tercera toma, seis años después de la primera el abandono se ha incrementado bastante en los tres países, reduciéndose considerablemente la práctica de los padres, algo más de un tercio, en el caso de España se acerca al cuarenta por ciento. Las diferencias son significativas.



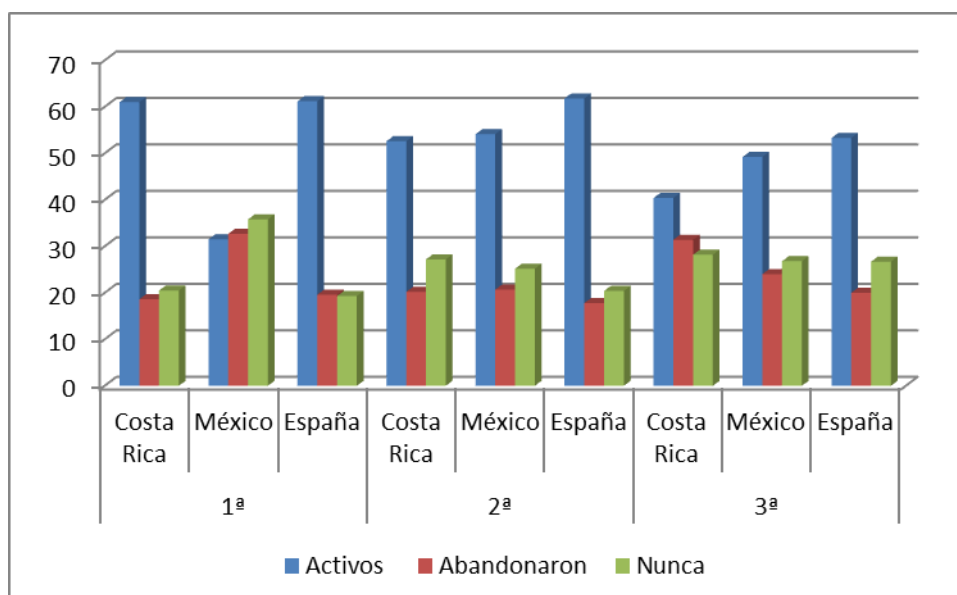
3.43. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del padre por toma de datos, según país.

En la tabla 3.1.32 y en la figura 3.44 podemos apreciar como en las madres del alumnado de los tres países, en las tres tomas, predomina claramente la inactividad, sobre todo el abandono que oscila entre un cuarenta y un cincuenta por ciento. Si a esto le sumamos las que nunca han practicado, el porcentaje de inactividad está entorno a las tres cuartas partes, es decir, solamente entre un veinticinco y un treinta por ciento de las madres son activas. Estas diferencias son estadísticamente significativas.



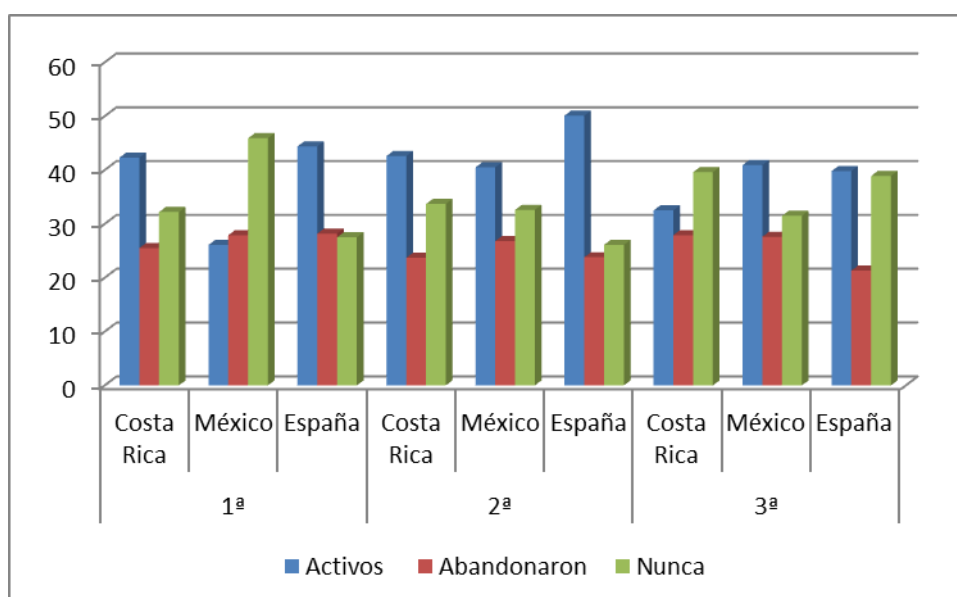
3.44. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la madre por toma de datos, según país.

Los hermanos, en las tres tomas y por regla general en los tres países, muestran porcentajes que van del sesenta por ciento en la primera toma en Costa Rica y España, al cuarenta por ciento en Costa Rica y el cincuenta por cierto en España. Es decir, a medida que el tiempo avanza descenden los hermanos activos y se incrementa el abandono de la práctica físico-deportiva de tiempo libre (tabla 3.1.31 y figura 3.45). Las diferencias son estadísticamente significativas.



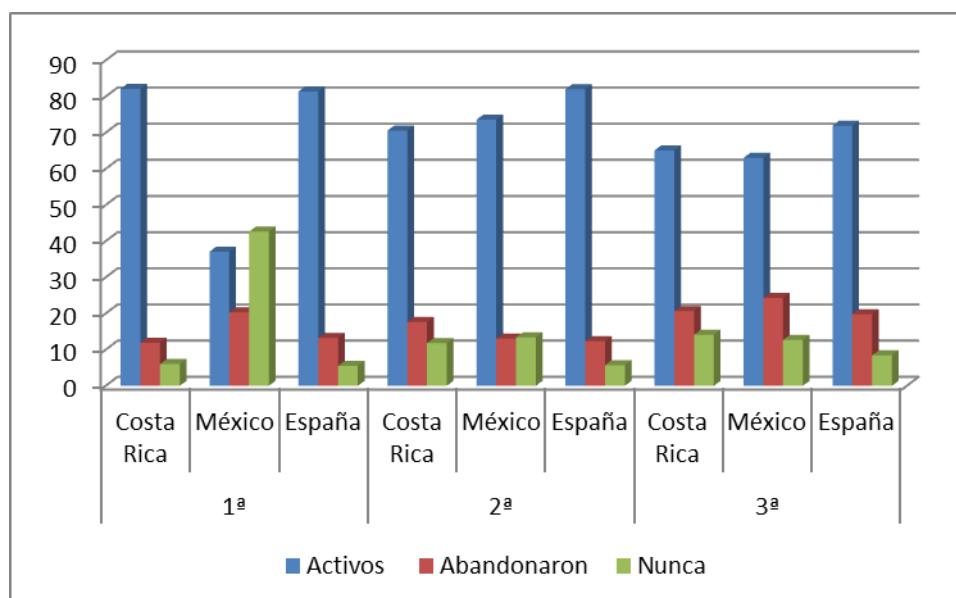
3.45. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del/os hermano/s por toma de datos, según país.

Las hermanas del alumnado español se muestran en las tres tomas como las más activas, aunque con porcentajes entre un cuarenta y un cincuenta por cierto (tabla 3.1.34 y figura 3.46). Siendo las costarricenses ligeramente más activas que las mexicanas, si bien es importante volver a reseñar que la inactividad es muy elevada en todos los países de las hermanas. Las diferencias reseñadas son significativas.



3.46. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la/s hermana/s por toma de datos, según país.

Cuando se analizan los comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del mejor amigo en cada toma por países se observa que los españoles presentan siempre mayores porcentajes de amigos activos, si bien a medida que avanza el tiempo descenden estos porcentajes incrementándose considerablemente el abandono (tabla 3.1.35 y figura 3.47). No existen muchas diferencias, salvo en la primera toma entre costarricenses y mexicanos. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

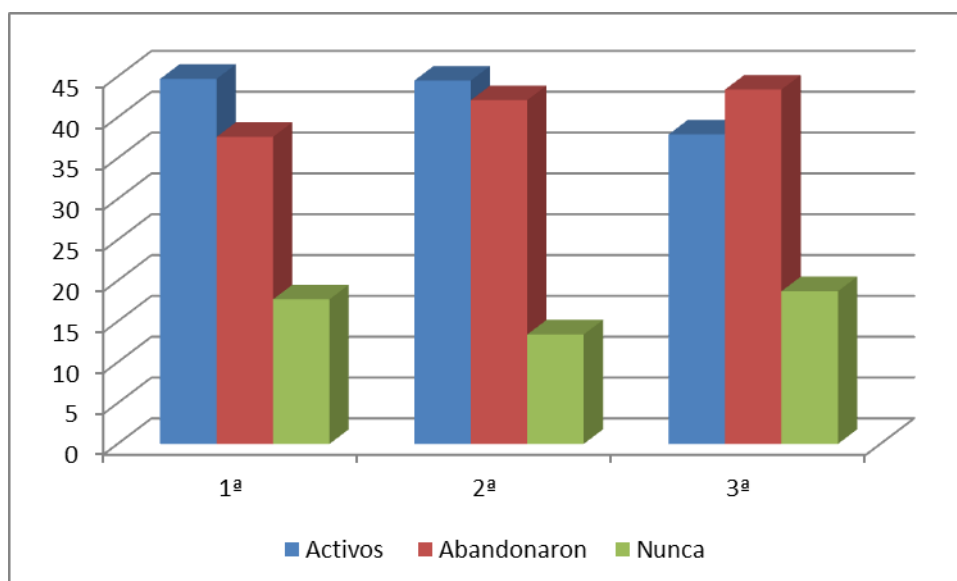


3.47. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del mejor amigo por toma de datos, según país.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas cuando han sido analizados los comportamientos ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre, por sexo y países, en los comportamientos del padre, de la madre, del/os hermano/s, de la/s hermana/s (tabla 3.1.36, 3.1.37, 3.1.38 y 3.1.39). Es decir, que tienen similares comportamientos estos miembros familiares tanto para los chicos como para las chicas en los tres países.

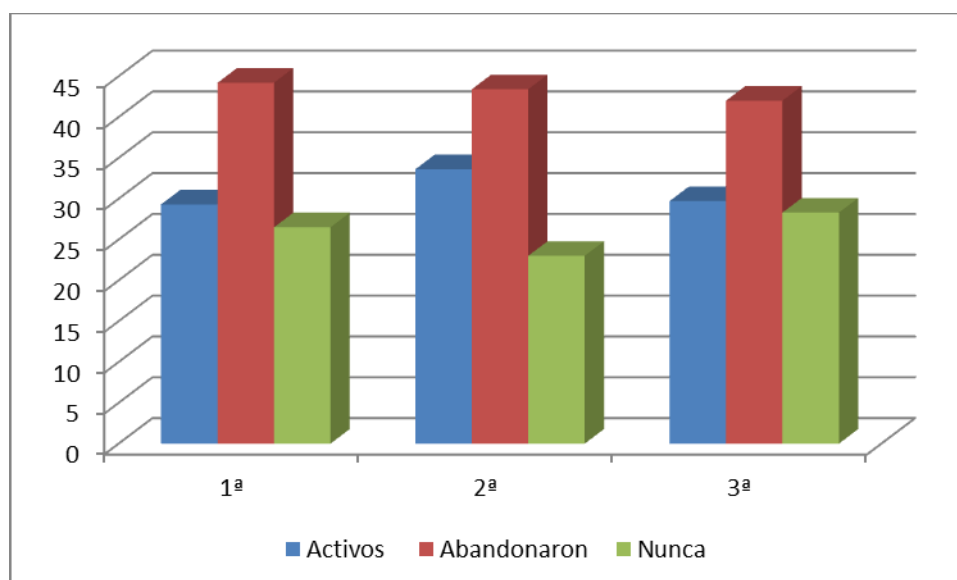
Sin embargo, si han sido encontradas diferencias estadísticamente significativas en Costa Rica y España en el mejor amigo, de tal forma que los chicos, de ambos países, arrojan mayores porcentajes de amigos activos que las chicas, siendo superiores estos porcentajes en el alumnado español (tabla 3.1.40). También se aprecia como a medida que pasa el tiempo se produce un incremento del abandono siendo mayor en el alumnado de Costa Rica.

Los comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del padre, según toma de datos, va variando a medida que avanza el tiempo. Se pasa de valores de padres activos próximos al cuarenta y cinco por ciento en las dos primeras tomas a cercanos al treinta y ocho por ciento. Este descenso provoca que se produzca un importante incremento del abandono de la práctica físico-deportiva de este progenitor (tabla 3.1.41 y figura 3.48). Las diferencias encontradas son significativas.



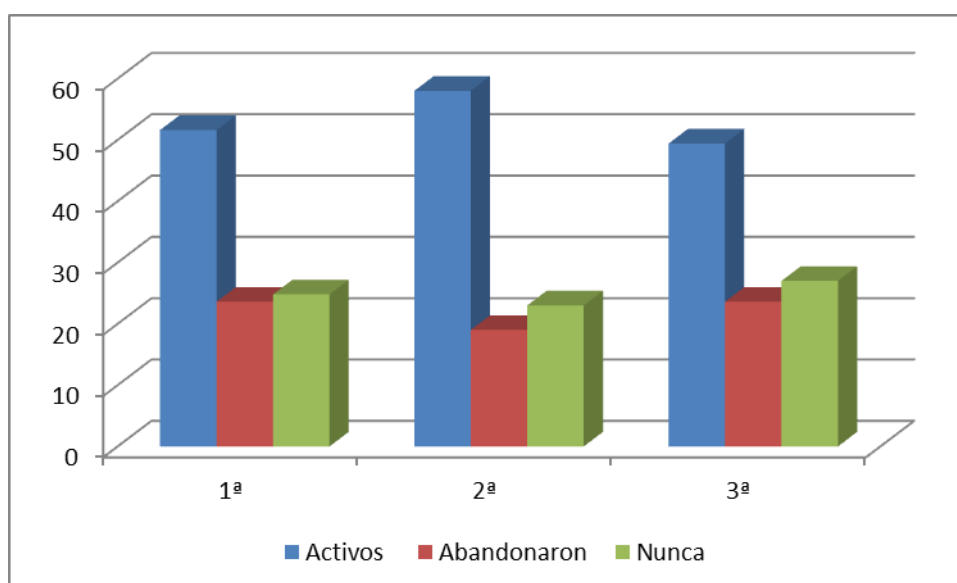
3.48. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del padre según toma de datos.

Existen diferencias significativas al analizar los comportamientos ante la práctica físico-deportiva de la madre en las tres tomas. Se aprecia un ligero descenso del abandono y también un ligero aumento de las que dicen tener madres activas (tabla 3.1.42 y figura 3.49).



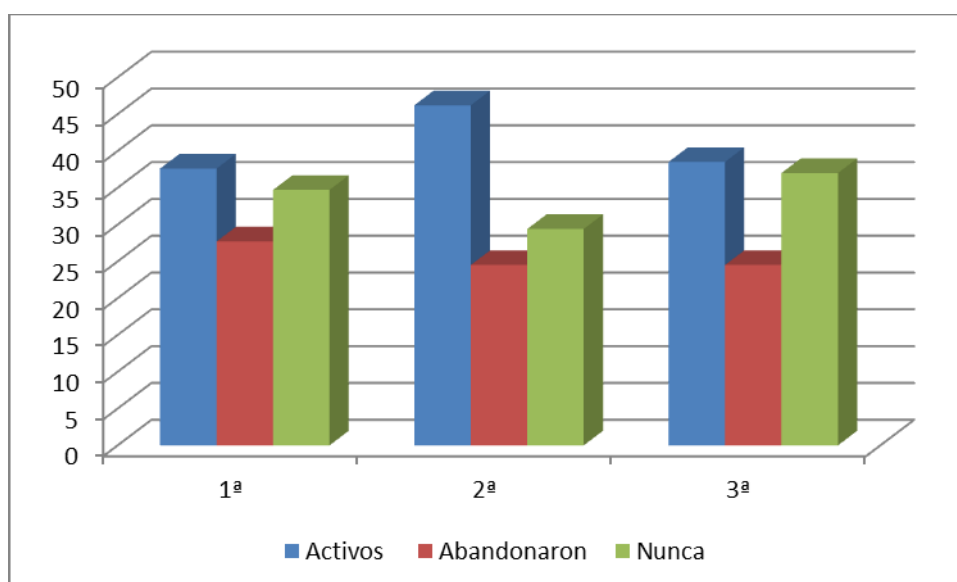
3.49. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la madre según toma de datos.

Con respecto a los hermanos, según se observan las diferencias estadísticamente significativas en la tabla 3.1.43 y figura 3.50, conviene resaltar el incremento que se produce de la primera a la segunda toma en los que dicen tener hermanos activos, si bien luego decrecen los porcentajes en la tercera toma, generándose un ligero incremento, como es lógico, del abandono.



3.50. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del/os hermano/s según toma de datos.

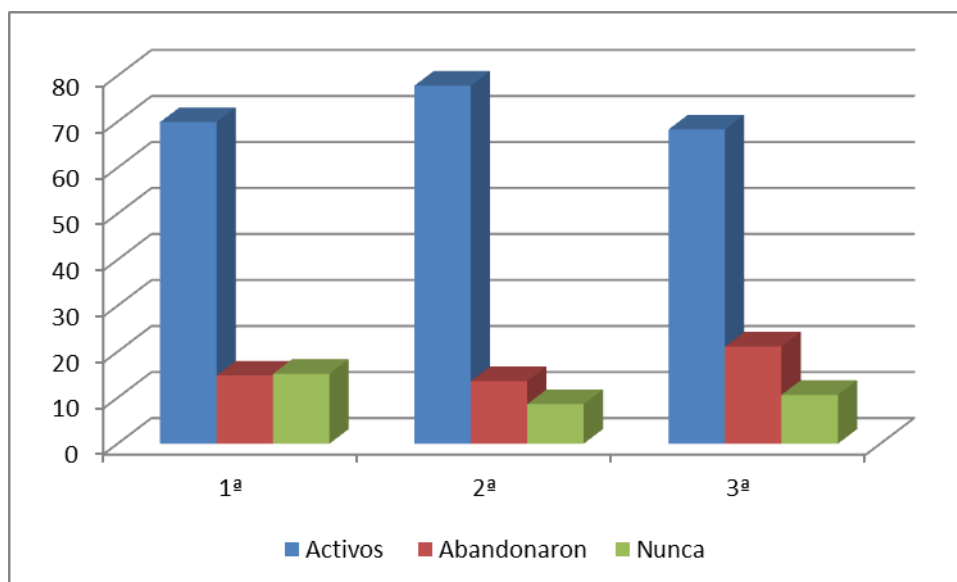
Con las hermanas sucede algo parecido, como arroja la tabla 3.1.44 y la figura 3.51, dónde existen diferencias estadísticamente significativas. Existe un incremento de diez unidades porcentuales de la primera a la segunda toma que luego se pierde en la tercera toma del alumnado que dice tener hermanas activas, si bien estos porcentajes están solo entre un treinta y cinco y un cuarenta y cinco por cierto. Por tanto, predominan claramente las hermanas inactivas (abandono y nunca han practicado).



3.51. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la/s hermanal/s según toma de datos.

Los comportamientos del mejor amigo cambian en las tres tomas de datos realizados. Lo que predomina claramente es tener, en cada toma, al mejor amigo como ser

practicante de actividad físico-deportiva en el tiempo libre. Hay un ligero incremento porcentual al pasar de la primera a la segunda toma, que luego se pierde al pasar a la tercera toma, lo que se traduce en un aumento del abandono (tabla 3.1.45 y figura 3.52). Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.

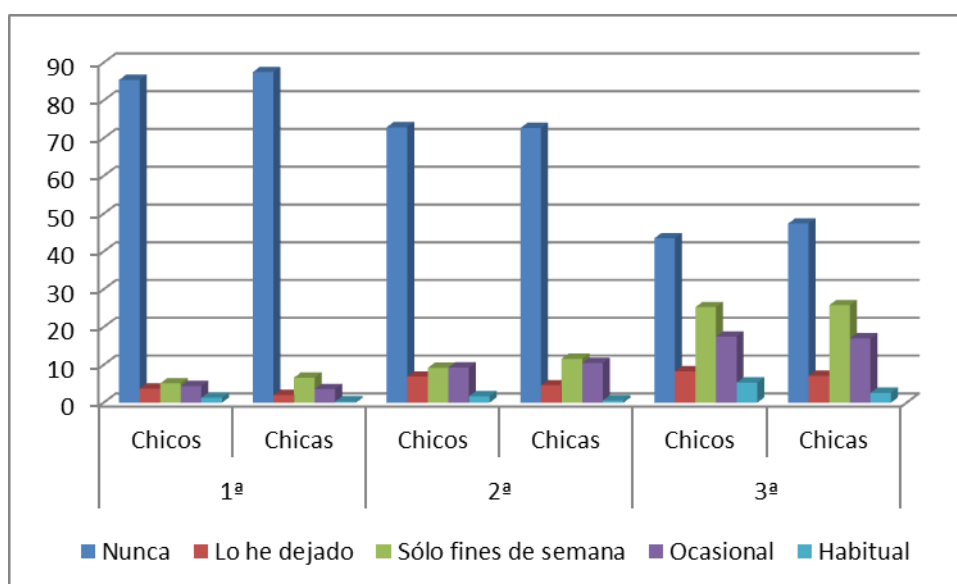


3.52. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del mejor amigo según toma de datos.

3.2. Consumo e ingesta de alcohol.

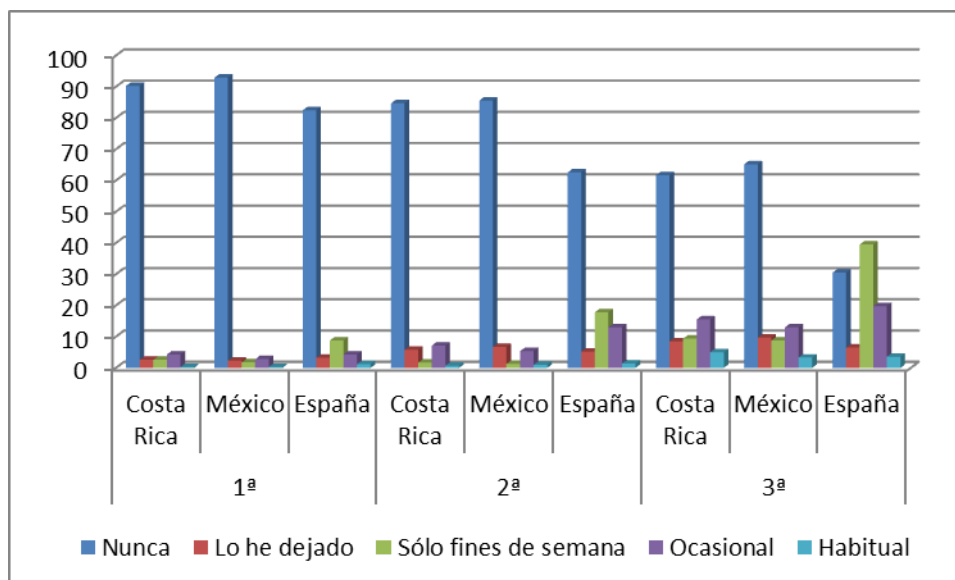
3.2.1. Frecuencia de consumo de alcohol.

En la tabla 3.2.1 y en la figura 3.53, se pueden apreciar diferencias estadísticamente significativas en las tres tomas. En todas ellas, hay mayor porcentaje de chicas que dicen nunca haber consumido alcohol, pero este porcentaje disminuye considerablemente a la mitad en la tercera toma, donde se produce un incremento considerable de consumo de alcohol, tanto en fines de semana como de forma ocasional.



3.53. Frecuencia de consumo de alcohol por toma de datos, según sexo.

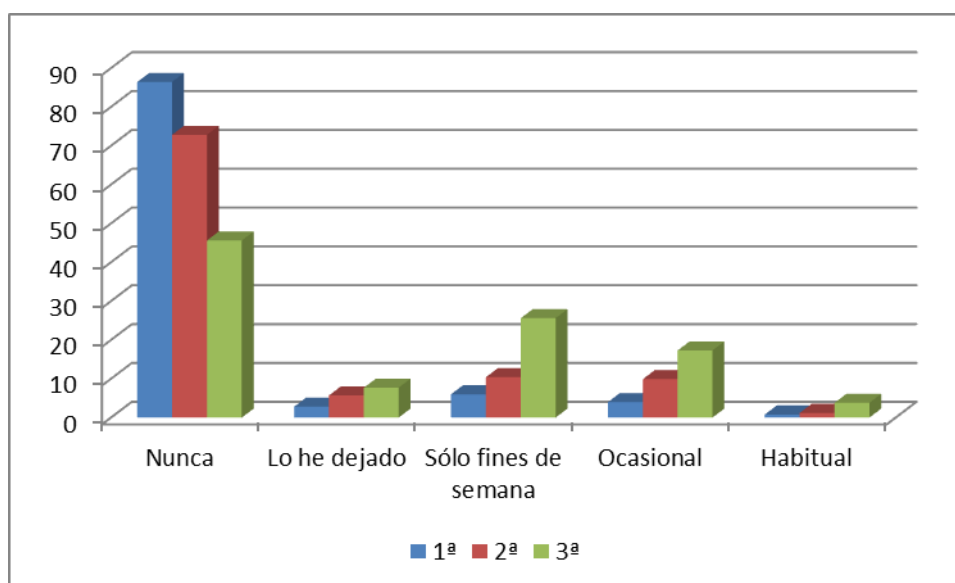
Si analizamos el consumo de alcohol por países apreciamos como Costa Rica y México están muy igualados en las tres tomas. Cómo se aprecia el alumnado español es mucho más precoz en el consumo de alcohol, llegando a ser solo el treinta por ciento los que dicen nunca haber consumido alcohol, incrementándose considerablemente el consumo en fines de semana y de manera ocasional, casi cuatro veces más que en los otros países (tabla 3.2.1 y figura 3.54). Estas diferencias son significativas.



3.54. Frecuencia de consumo de alcohol toma de datos, según país.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas cuando se analiza el consumo de alcohol según en sexo por países en ninguna de las tres tomas, es decir, los chicos y chicas de los tres países consumen de manera similar (tabla 3.2.2).

Si observamos la tabla 3.2.3 y la figura 3.55 apreciamos como a medida que la edad es mayor se produce un descenso de los que nunca dicen haber bebido a la mitad en la tercera toma, lo que se traduce en que un incremento del consumo en fines de semana y de manera ocasional. Estas diferencias son estadísticamente significativas.

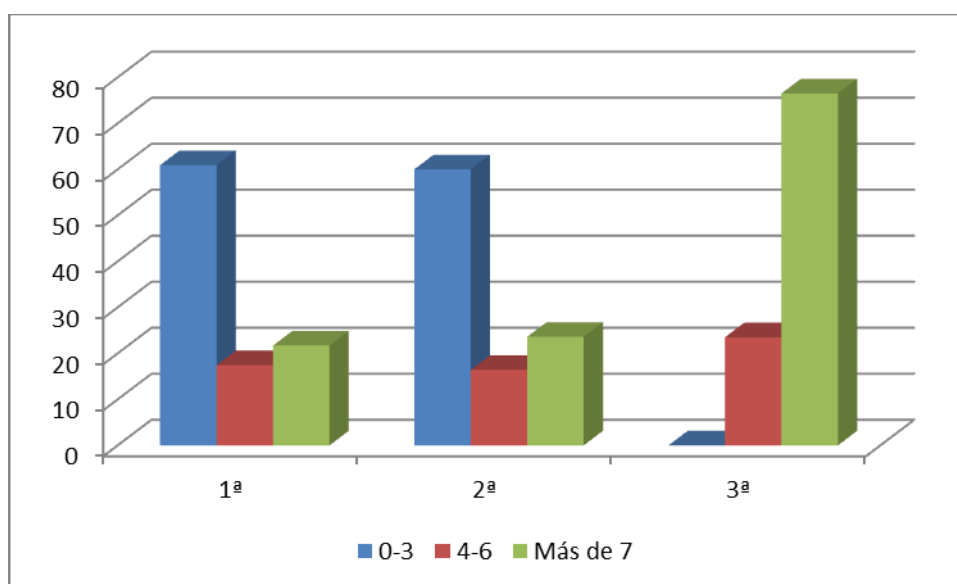


3.55. Frecuencia de consumo de alcohol según toma de datos.

3.2.2. Ingesta de consumo de alcohol.

No se han encontrado diferencias que sean estadísticamente significativas cuando analizamos la ingesta de alcohol durante la semana ni por sexo, ni por países (tabla 3.2.4 y 3.2.5). Es decir, los chicos y las chicas de los tres países, que indican que beben, manifiestan consumir la misma cantidad de unidades de alcohol durante la semana.

Dónde si se aprecian diferencias estadísticamente significativas es en la ingesta de alcohol durante la semana según la toma. Se observa que no hay gran diferencia entre la primera y segunda toma pero si con respecto a la tercera, dónde el alumnado, que reconoce beber durante la semana, pasa de valores entorno al veinte por ciento, cuando dicen tomar más de siete unidades de alcohol a la semana, a valores que superan el setenta por ciento. También se aprecia un incremento de más de cinco unidades porcentuales cuando dicen tomar entre cuatro y seis unidades del alcohol durante la semana (tabla 3.2.6 y figura 3.56).

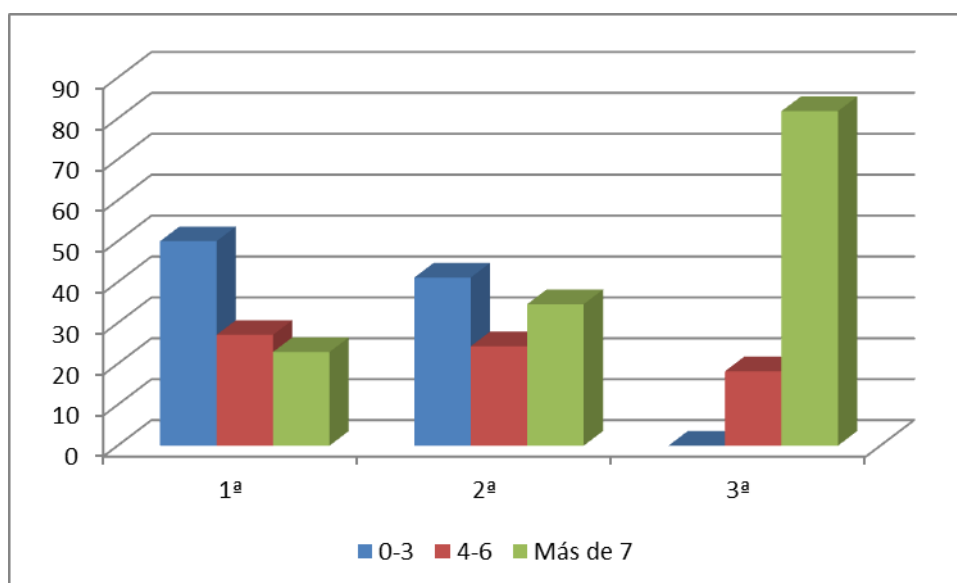


3.56. Ingesta de consumo de alcohol durante la semana por toma de datos, según sexo.

No se han encontrado diferencias que sean estadísticamente significativas cuando analizamos la ingesta de alcohol durante el fin de semana ni por sexo, ni por países (tabla 3.2.4 y 3.2.5). Es decir, los chicos y las chicas de los tres países, que indican que beben, manifiestan consumir la misma cantidad de unidades de alcohol durante el fin de semana.

Dónde si se aprecian diferencias estadísticamente significativas es en la ingesta de alcohol durante el fin de semana según la toma. Se observa como a medida que la toma avanza, o lo que es lo mismo la edad del alumnado de los tres países, el incremento de las unidades consumidas durante el fin de semana se aumenta considerablemente. Se pasa de algo más de un veinte por ciento en la primera toma cuando dicen consumir siete o más unidades de alcohol a multiplicar por cuatro este consumo con valores que están por encima del ochenta por ciento. Es llamativo también ver co-

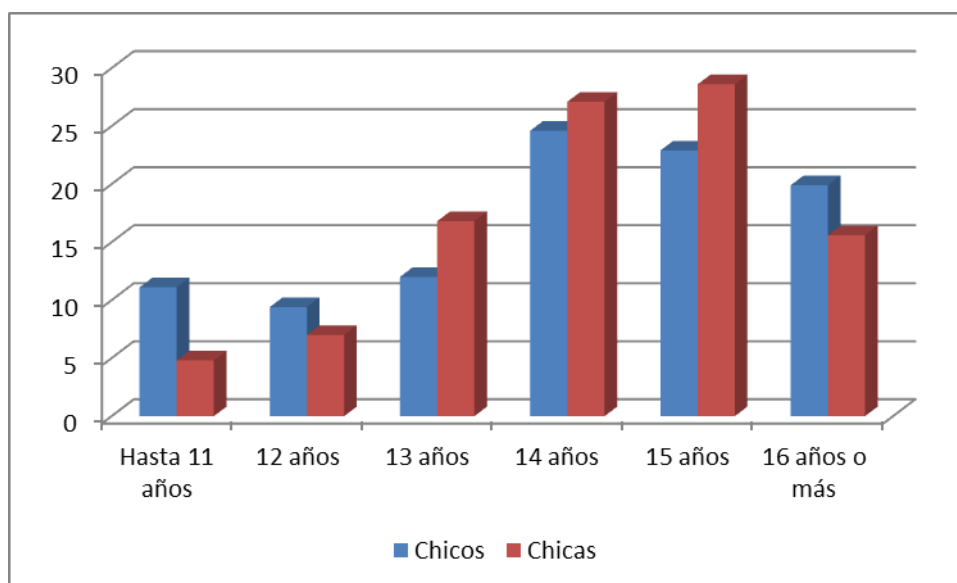
mo no hay alumnos en la tercera toma que digan consumir entre una y tres unidades de alcohol durante el fin de semana, sin embargo es las dos primeras tomas están entre un cincuenta y un cuarenta por cierto (tabla 3.2.9 y figura 3.57).



3.57. Ingesta de consumo de alcohol durante el fin de semana por toma de datos, según sexo.

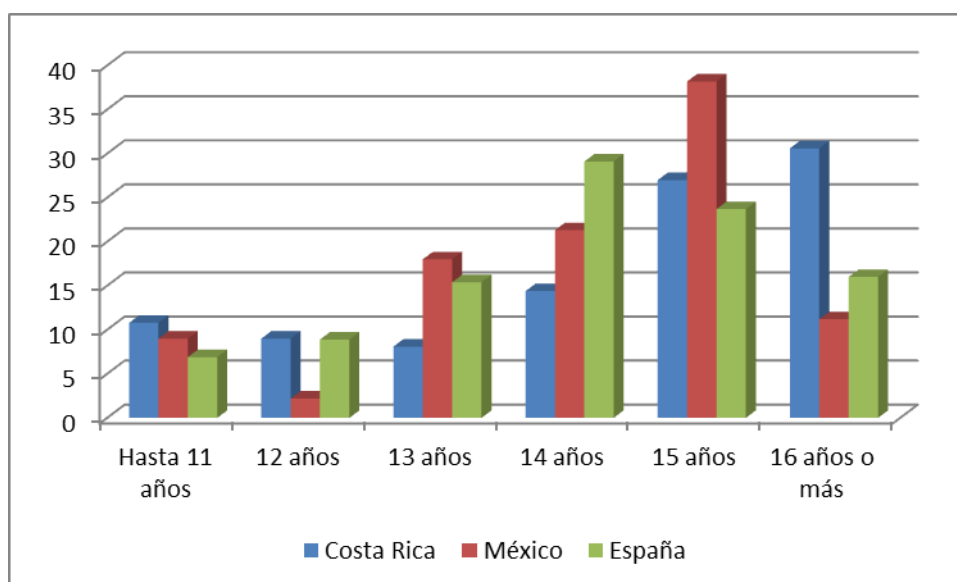
3.2.3. Edad en que se inició al consumo de alcohol.

En la edad de inicio al consumo de alcohol, con respecto al sexo, no se han encontrado diferencias que sean estadísticamente significativas en la primera y segunda toma de datos. Sin embargo, sí que las hay en la tercera toma. Hasta los doce años el porcentaje de niños es superior al de la chicas, pero a los trece, catorce y quince años son las niñas las que indican en mayor porcentaje iniciarse al consumo de alcohol, siendo precisamente en estas edades dónde se presentan los mayores porcentajes (tabla 3.2.10 y figura 3.58).



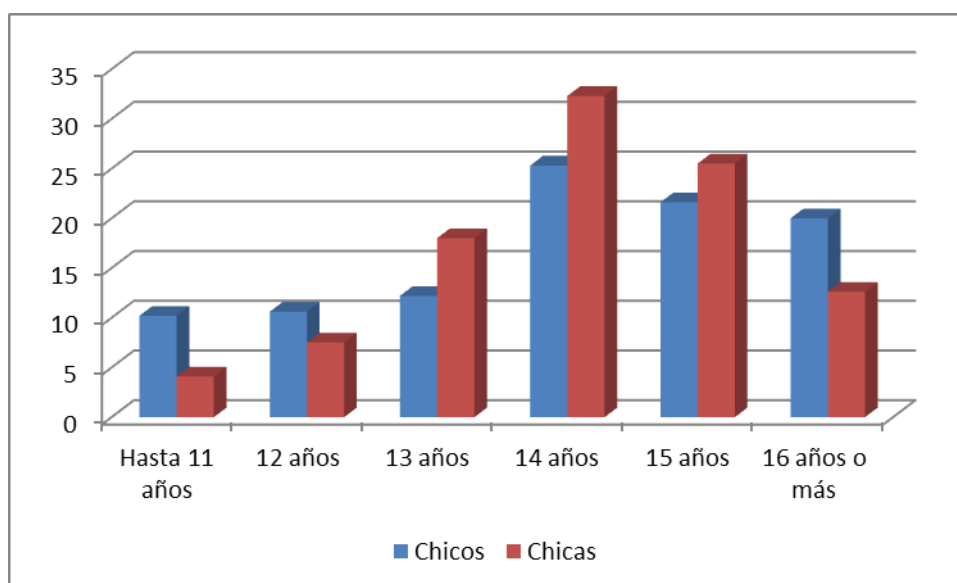
3.58. Edad en que se inició al consumo de alcohol por toma de datos, en la tercera toma de datos, según sexo.

Con respecto a los países, sucede también que durante la primera y segunda toma de datos no se aprecian diferencias que sean estadísticamente significativas. Sí que las hay en la tercera toma de datos. No existe un patrón muy definido que se pueda exponer pues en cada año varían los valores (tabla 3.2.10 y figura 3.59). Solo observar que los costarricenses son los que se incorporan a beber con un poco más de edad que el resto de países.



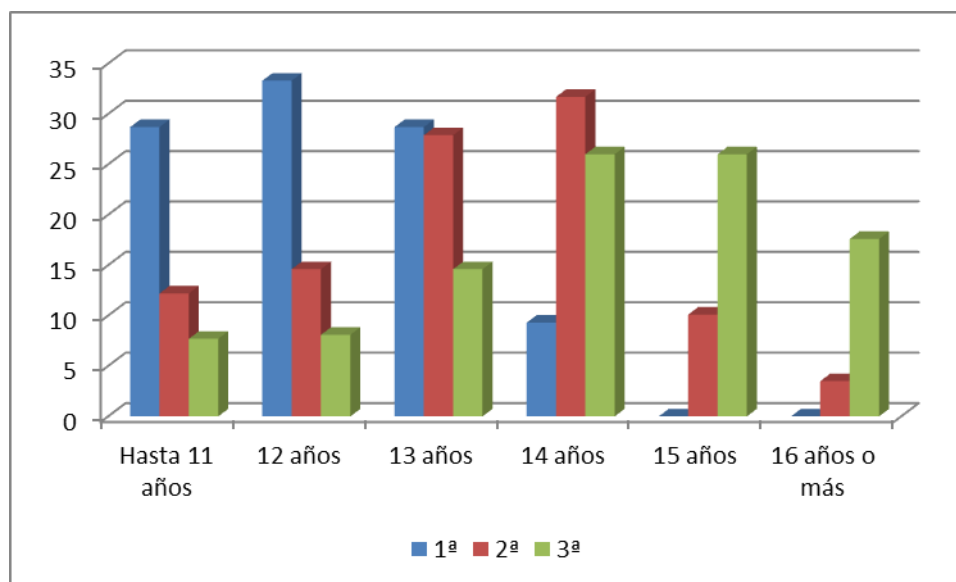
3.59. Edad en que se inició al consumo de alcohol por toma de datos, en la tercera toma de datos, según país.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la primera y segunda toma de datos al realizar el análisis por sexo y país, lo mismo que en la tercera toma de datos en Costa Rica y México. Dónde sí la ha habido es en España en la tercera toma (tabla 3.2.11 y figura 3.60). Hasta los doce años el porcentaje de niños es superior al de la chicas, pero a los trece, catorce y quince años son los niñas las que indican en mayor porcentaje iniciarse al consumo de alcohol, siendo precisamente en estas edades dónde se presentan los mayores porcentajes.



3.60. Edad en que se inició al consumo de alcohol en la tercera toma de datos, según sexo en España.

Con respecto a la edad de inicio según la toma de datos se puede apreciar como la edad de inicio es bastante precoz ya que casi un treinta por ciento indica haberse iniciado entre los once y los trece años en la primera toma. Por otro lado, como en la segunda toma también esta precocidad se observa aunque es algo menor, salvo a la edad de los catorce años. En la tercera toma predomina la edad de inicio sobre todo a partir de los catorce años (tabla 3.2.12 y figura 3.61).

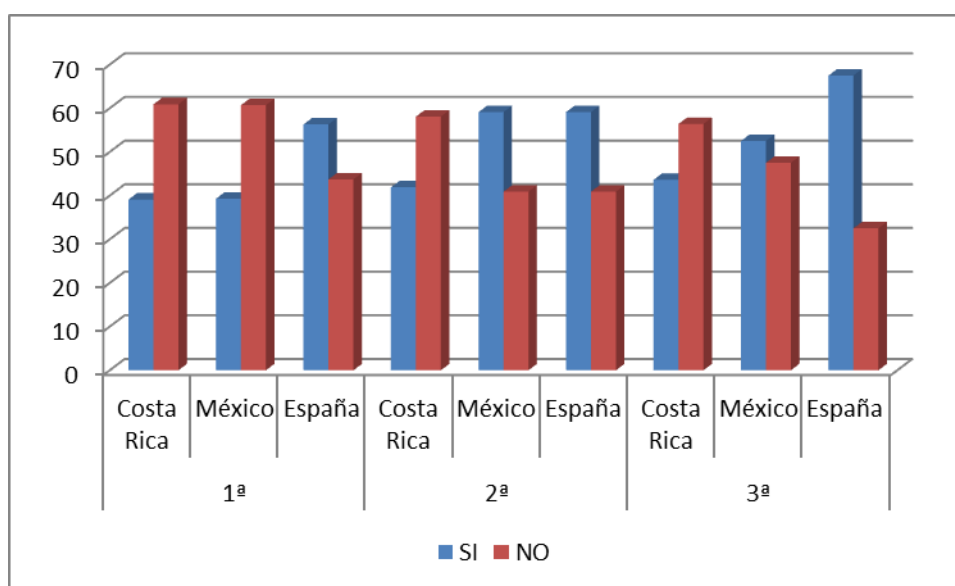


3.61. Edad en que se inició al consumo de alcohol según toma de datos.

3.2.4. Ingesta de alcohol de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.

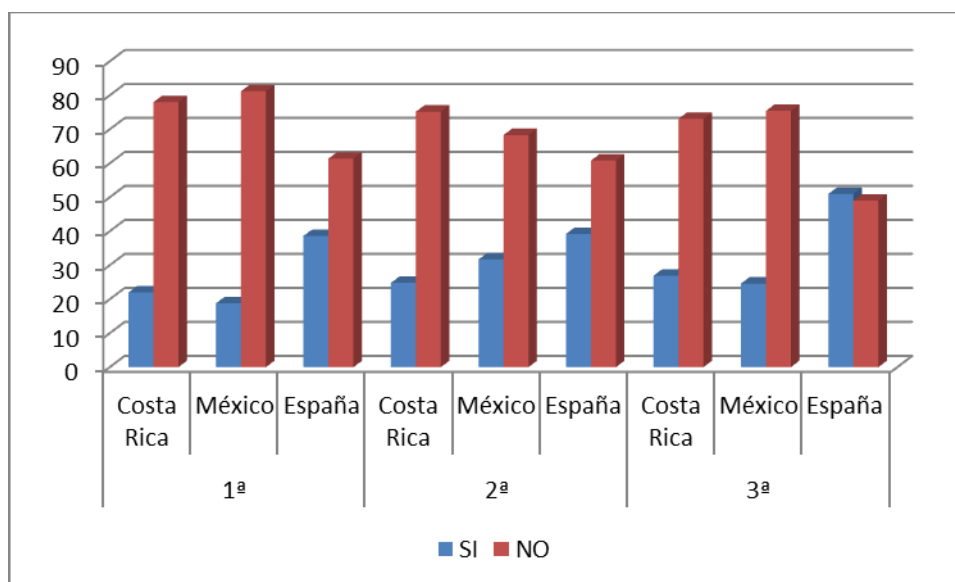
Si observamos las tablas 3.2.13, 3.2.14, 3.2.15, 3.2.16 y 3.2.17 podemos apreciar cómo no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la ingesta de alcohol, según el sexo, ni en el padre, ni madre, ni hermano/s, ni hermana/s, ni el mejor amigo. Es decir, que tanto los chicos como las chicas tienen un contexto familiar y del mejor amigo similar en cuanto a la ingesta de alcohol. Algo que también se corrobora cuando se hace el análisis por sexo en cada país, tal y como queda recogido en las tablas 3.2.18, 3.2.19, 3.2.20, 3.2.21 y 3.2.22.

Dónde si hay diferencias estadísticamente significativas es cuando se realiza el análisis estadístico por países. Con respecto a la ingesta del padre, en la tabla 3.2.13 y figura 3.62, se puede apreciar cómo, en las tres tomas, en el alumnado español predominan los padres bebedores frente a los que no lo hacen. Además, también se aprecia como a medida que la toma de datos aumenta, también se produce un incremento del porcentaje de padres que dicen sus hijos/as que beben, llegando en la tercera toma a porcentajes próximos al setenta por ciento. En Costa Rica sucede justamente lo contrario, lo que predominan son padres que no consumen alcohol en las tres tomas de datos realizadas. En México en la primera toma predominan los padres no bebedores, pero ya en la segunda y tercera toma de datos los porcentajes de los padres es ya superior a los no bebedores.



3.62. Ingesta de consumo de alcohol del padre por toma de datos, según país.

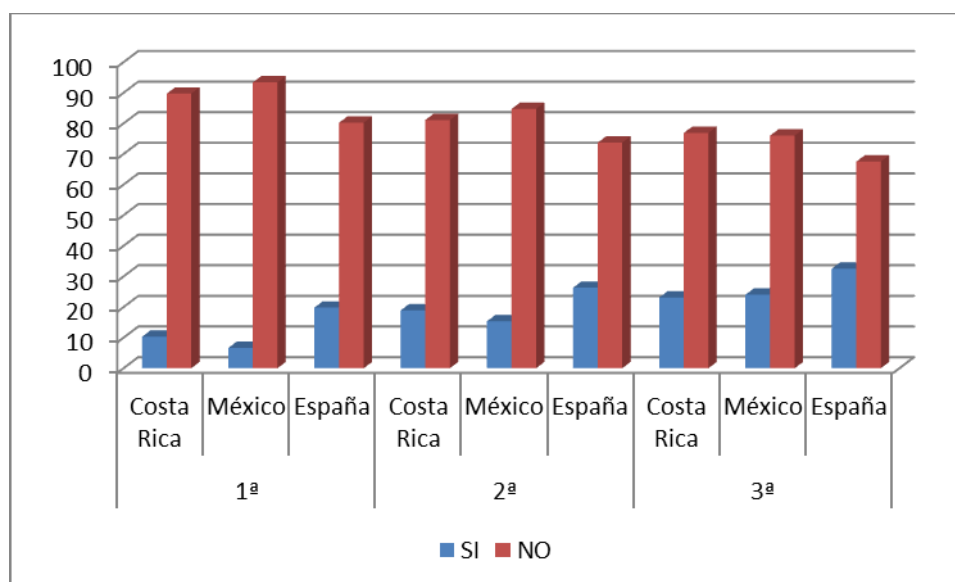
Con respecto a la madre, encontramos en la tabla 3.2.14 y figura 3.63 como lo que predomina en las tres tomas es que los porcentajes de madres que no beben son muy superiores a las madres que beben, sobre todo en Costa Rica y México con porcentajes muy similares. No sucede así con las madres españolas ya que los porcentajes de bebedoras son superiores al de los otros países. Las diferencias son significativas.



3.63. Ingesta de consumo de alcohol de la madre por toma de datos, según país.

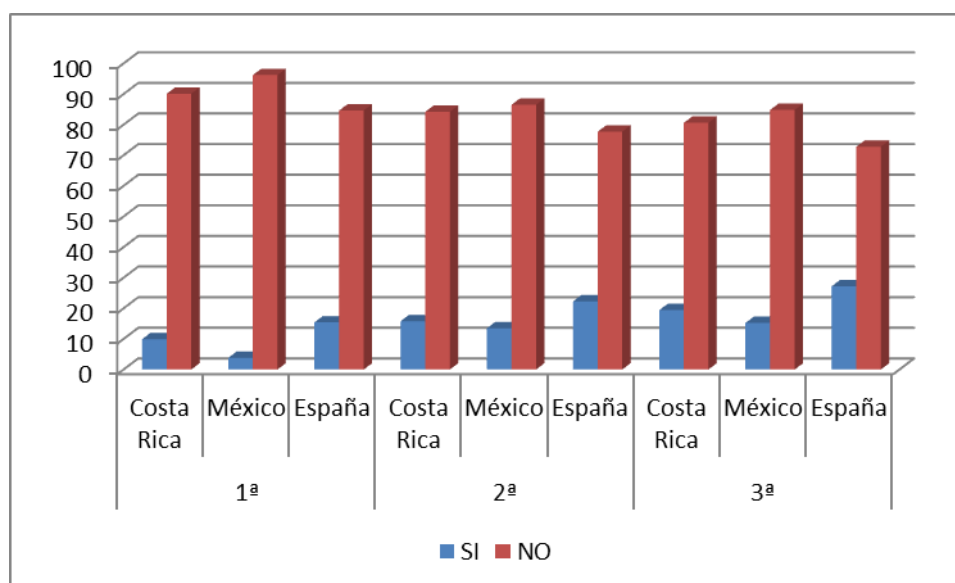
Con respecto al hermano/s es claramente observable en la tabla 3.2.15 y figura 3.64 que predominan los no bebedores en las tres tomas y en los tres países. Ahora bien, resaltar dos cuestiones. Por un lado que a medida que la toma es mayor se

produce un descenso de los hermanos bebedores que se traduce en un incremento de los porcentajes de los que beben. Por otro lado, que los valores porcentuales de Costa Rica y México son muy similares, si embargo, en España estos valores son ligeramente superiores en el alumnado que indica tener hermanos que beben. Las diferencias estadísticamente son significativas.



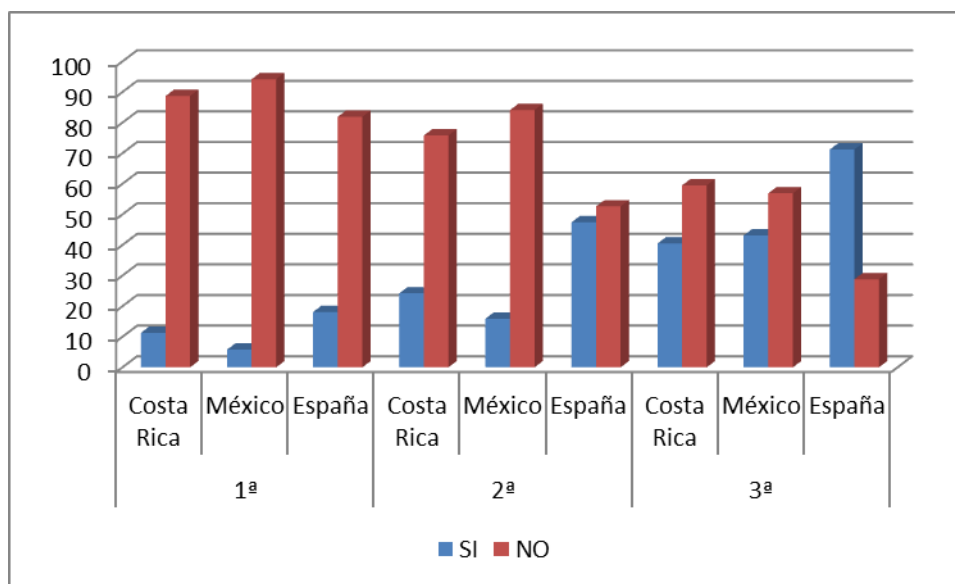
3.64. Ingesta de consumo de alcohol del/los hermano/s por toma de datos, según país.

En la tabla 3.2.16 y figura 3.65 se aprecia que predominan las hermanas no bebedoras en las tres tomas y en los tres países. Pero a medida que la toma es mayor se produce un descenso de las hermanas bebedoras que se traduce en un incremento porcentual de las que beben. En España estos valores son ligeramente superiores en el alumnado que indica tener hermanas que beben. Las diferencias son significativas.



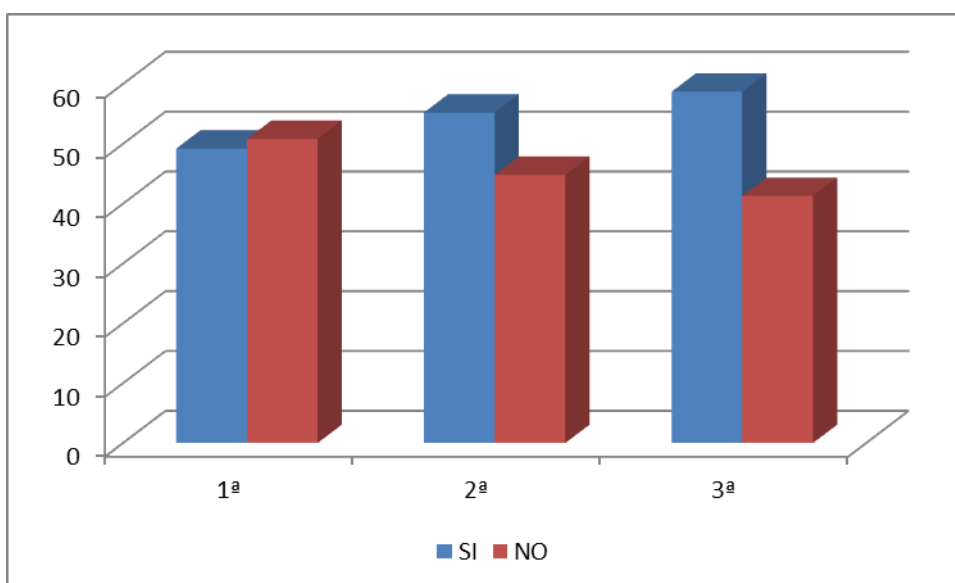
3.65. Ingesta de consumo de alcohol de la/s hermana/s por toma de datos, según país.

Con respecto al mejor amigo, en la primera toma, lo que predominan son los amigos no bebedores, aunque en España el porcentaje de bebedores es superior al de los otros países. Ya en la segunda toma se nota un importante cambio que se acetúa mucho más en la tercera. Se produce un aumento muy importante del porcentaje de amigos que beben habitualmente, sobre todo en España que llegan a valores del setenta por ciento (tabla 3.2.17 y figura 3.66). Las diferencias son significativas.



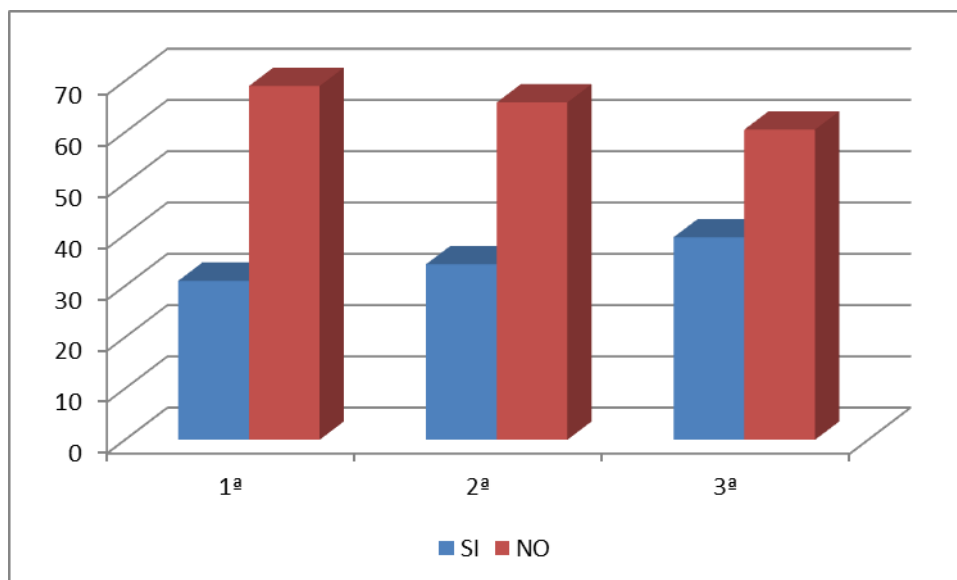
3.66. Ingesta de consumo de alcohol del mejor amigo por toma de datos, según país.

Si analizamos el consumo según la evolución en la toma de datos, podemos apreciar en la tabla 3.2.23 y en la figura 3.67 como va incrementado considerablemente el porcentaje de padres que dicen sus descendientes que son bebedores, hasta alcanzar algo más del cincuenta por ciento. Las diferencias encontradas son significativas.



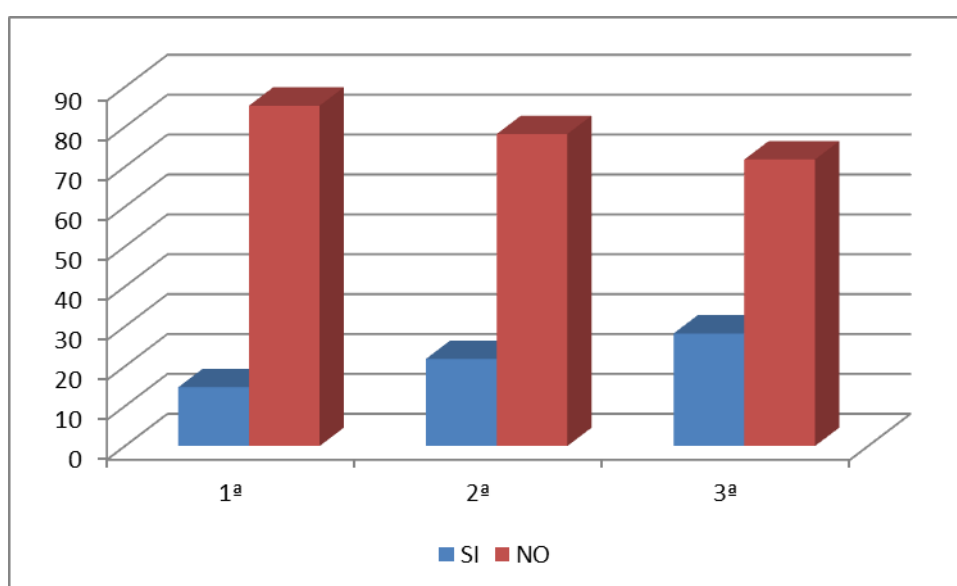
3.67. Ingesta de consumo de alcohol del padre según toma de datos.

Con respecto a las madres, se aprecia como predominan las no bebedoras en las tres tomas. Ahora bien, se observa que a medida que la toma de datos es mayor se produce un ligero incremento de las bebedoras hasta llegar a alcanzar valores cercanos al cuarenta por ciento (tabla 3.2.24 y figura 3.68). Las diferencias son significativas.



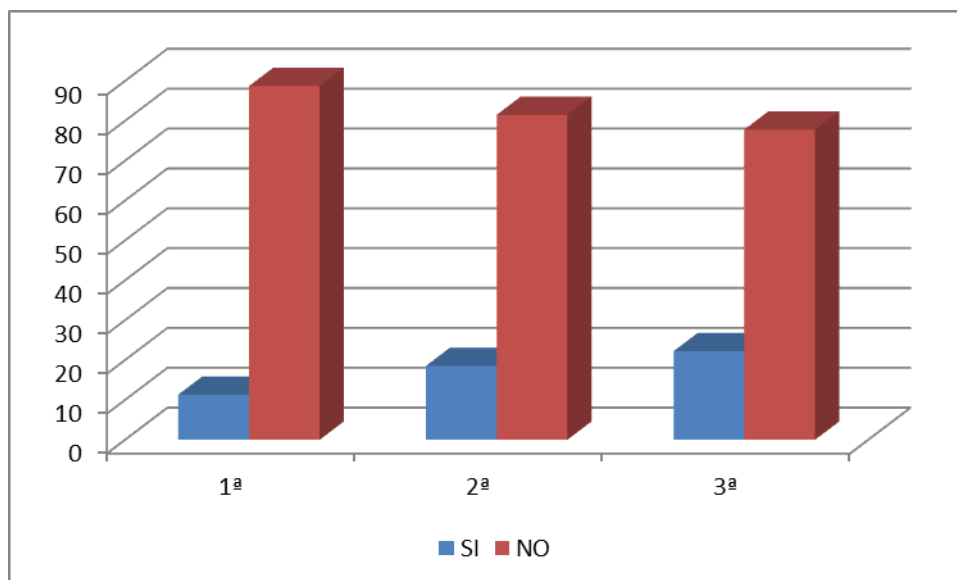
3.68. Ingesta de consumo de alcohol de la madre según toma de datos.

Con respecto a los hermanos, se aprecia como nuevamente predominan los no bebedores en las tres tomas. Ahora bien, se observa que a medida que la toma de datos es mayor se produce un ligero incremento de los bebedores hasta llegar a alcanzar valores cercanos al treinta por ciento (tabla 3.2.25 y figura 3.69). Las diferencias estadísticamente son significativas.



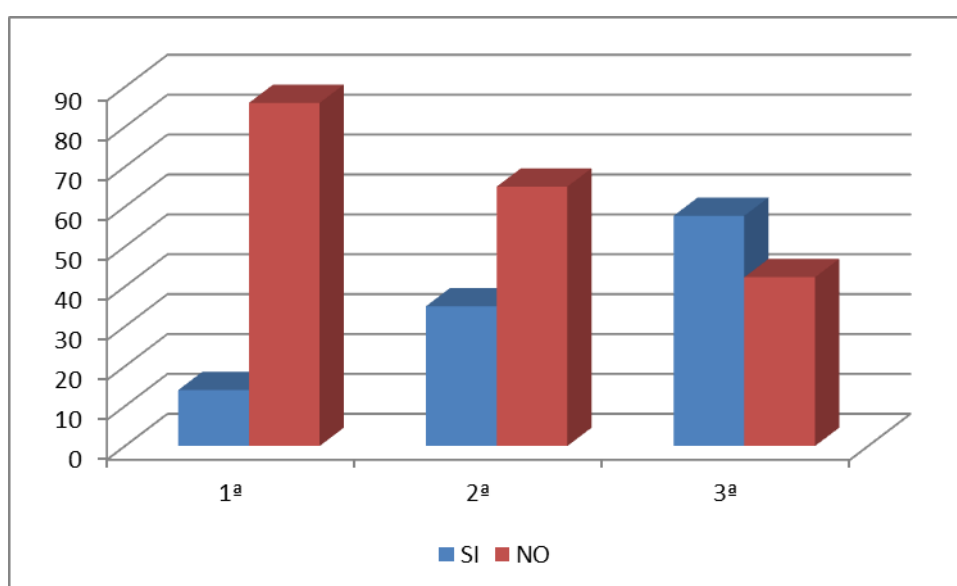
3.69. Ingesta de consumo de alcohol del/os hermano/s según toma de datos.

Con respecto a las hermanas, se aprecia como predominan las no bebedoras en las tres tomas. Se observa que a medida que la toma de datos es mayor se produce un ligero incremento de las bebedoras hasta llegar a alcanzar valores algo superiores al veinte por ciento (tabla 3.2.26 y figura 3.70). Las diferencias son significativas.



3.70. Ingesta de consumo de alcohol de la/s hermana/s según toma de datos.

Con respecto al mejor amigo, se aprecia como predominan los no bebedores en las dos primeras tomas. Se observa que a medida que la toma de datos es mayor se produce un sustancial incremento de los bebedores hasta llegar a alcanzar valores cercanos al sesenta por ciento, cuando en la primera toma no llegaba al quince por ciento (tabla 3.2.27 y figura 3.71). Las diferencias estadísticamente son significativas.

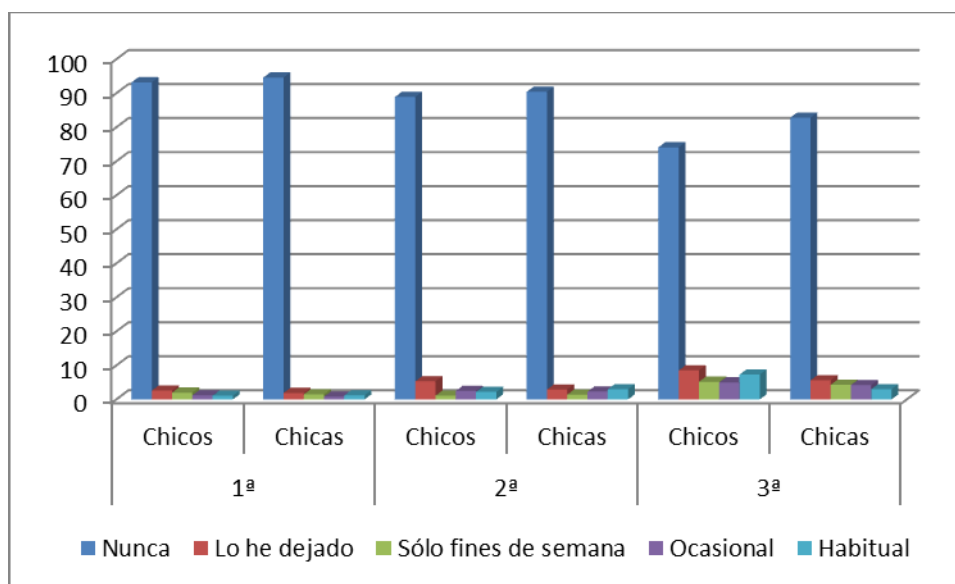


3.71. Ingesta de consumo de alcohol del mejor amigo según toma de datos.

3.3. Consumo e ingesta de tabaco.

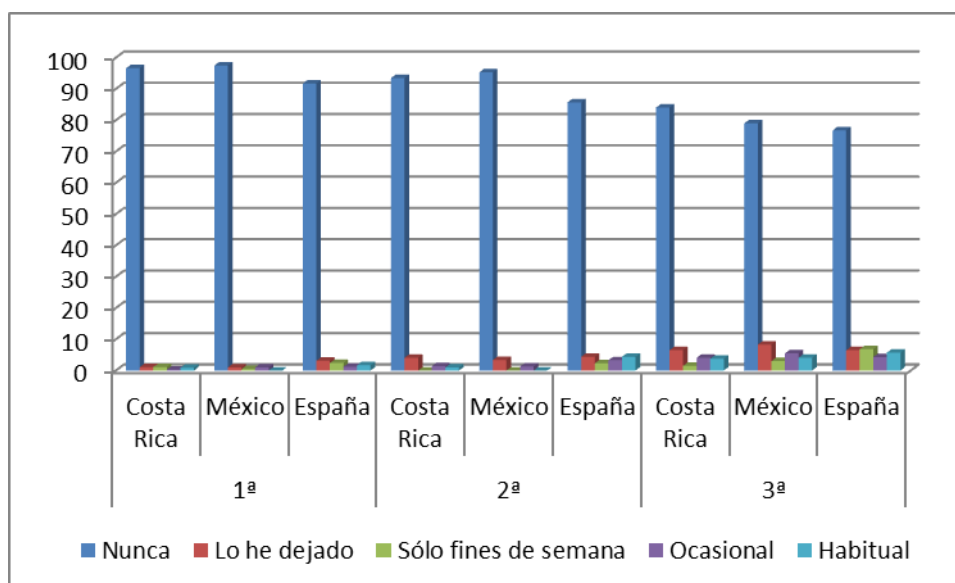
3.3.1. Frecuencia de consumo de tabaco.

Como se puede apreciar en la tabla 3.3.1 y en la figura 3.72, en la tercera toma se observa como las chicas presentan porcentajes superiores a los chicos cuando manifiestan que nunca fuman. Igualmente, es apreciable como se incrementa el consumo de tabaco, un poco más en los chicos que en las chicas. Las diferencias son significativas en la primera y segunda toma de datos.



3.72. Frecuencia de consumo de tabaco en la tercera toma de datos, según sexo.

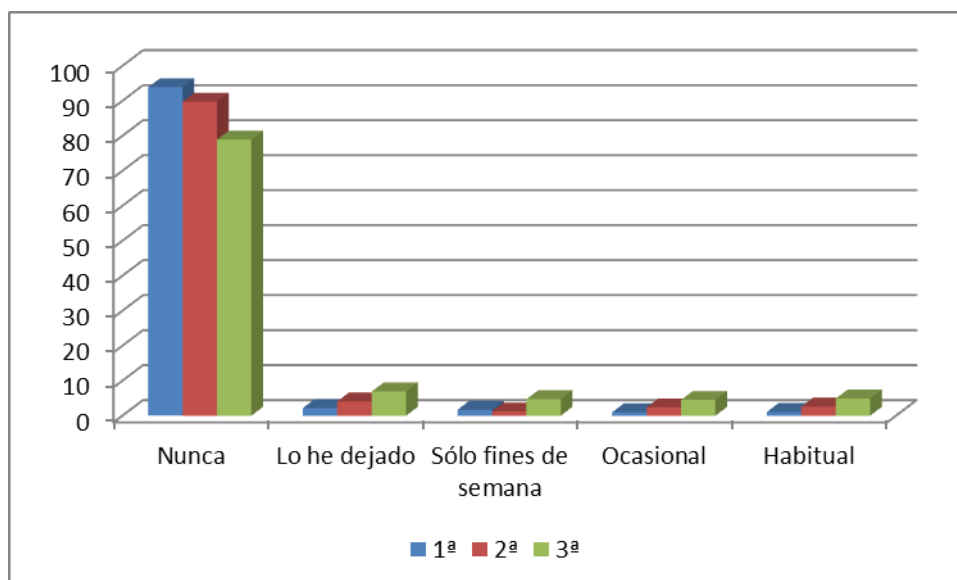
Con respecto a los países se observa algo similar, siendo en España, en las tres tomas, dónde el consumo de tabaco es mayor (tabla 3.3.1 y figura 3.73). Las diferencias son estadísticamente significativas.



3.73. Frecuencia de consumo de tabaco por toma de datos, según país.

Si analizamos el consumo por sexo y país, observamos que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dos primeras tomas de datos (tabla 3.3.2). Sí que las encontramos en la tercera toma en México y España dónde los chicos, en ambos países, manifiestan fumar más que las chicas.

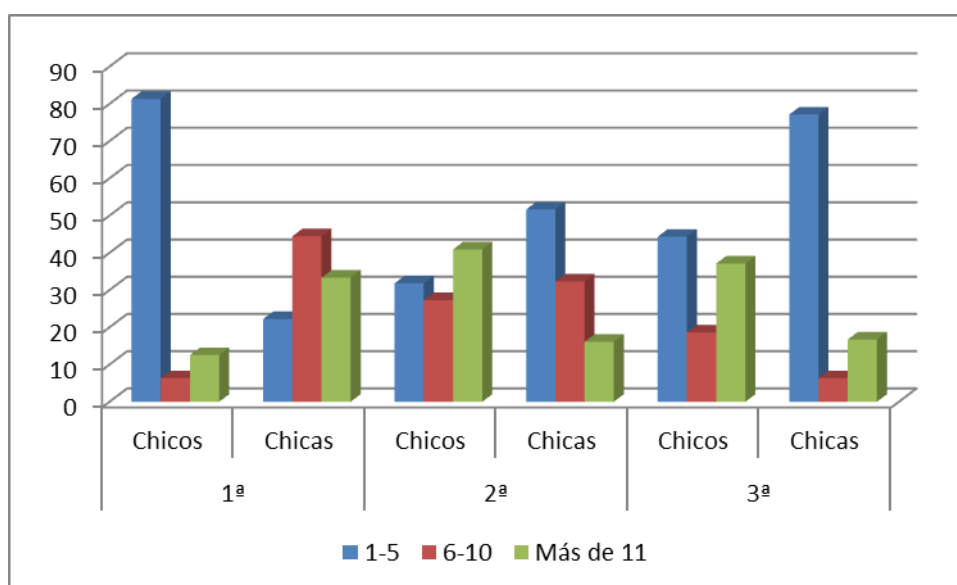
Si observamos la tabla 3.3.3 y la figura 3.74, se aprecia como a medida que la aumenta la toma, es decir, el alumnado es mayor también se genera un incremento en el consumo de tabaco. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas.



3.74. Frecuencia de consumo de tabaco según toma de datos.

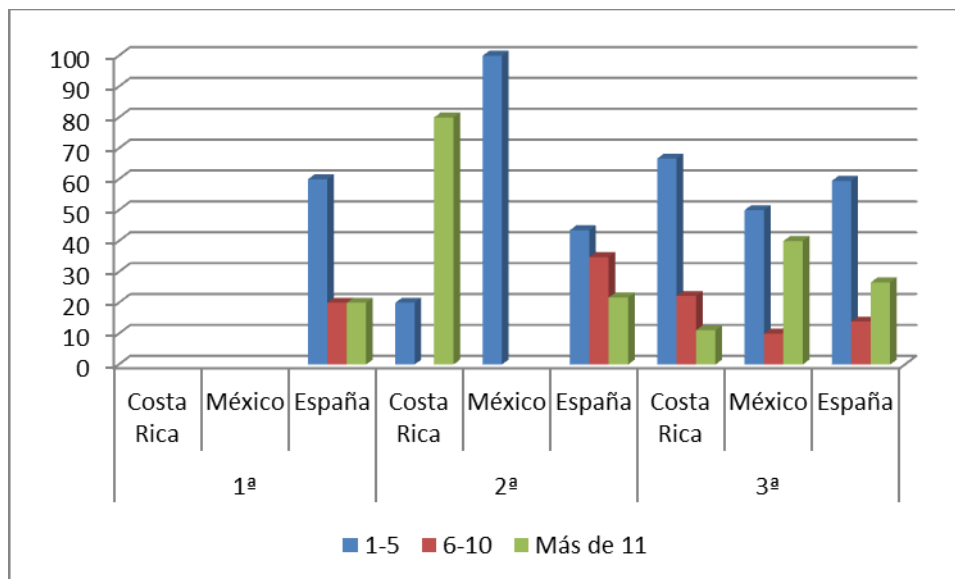
3.3.2. Ingesta de consumo de tabaco.

Durante la semana, se observan diferencias significativas, en la ingesta de cigarrillos consumidos. Son las chicas, en la primera toma de datos, las que mayor unidades de cigarrillos fuman diariamente, pasando a ser los chicos en la segunda y tercera toma de datos (tabla 3.3.4 y figura 3.75).



3.75. Ingesta de consumo de tabaco durante la semana por toma de datos, según sexo.

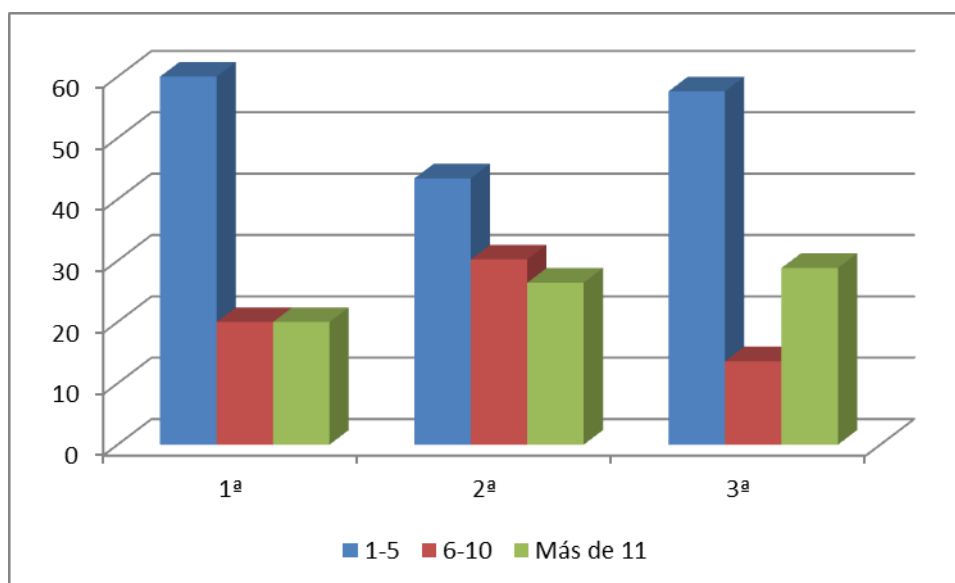
Sobre el número de cigarrillos fumados diariamente es difícil establecer alguna conclusión clara porque, tal y como se puede apreciar en la tabla 3.3.4 y en la figura 3.76 no se aprecian diferencias significativas en la tercera toma de datos y en las otras dos, dónde no podemos ver un claro patrón de conducta entre los países.



3.76. Ingesta de consumo de tabaco durante la semana por toma de datos, según país.

La ingesta durante la semana por sexo y país, no arroja diferencias estadísticamente significativas salvo en España en la primera y tercera toma de datos de tal forma que en la primera toma son las chicas las que mayor cantidad de cigarrillos consumen, y en la tercera ya lo son los chicos (tabla 3.3.5).

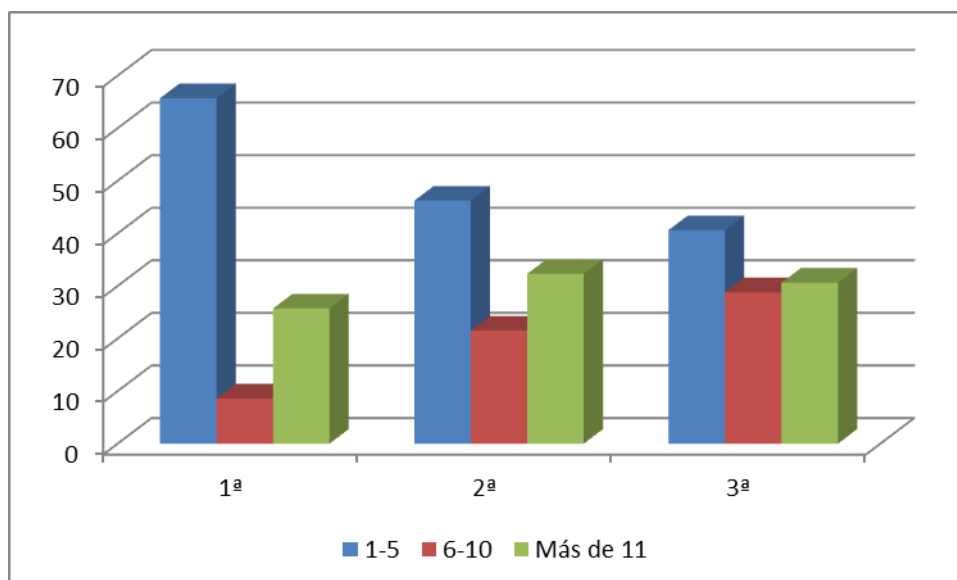
Con respecto a los cigarrillos consumidos semanalmente, según las tres tomas de datos, se puede apreciar como parece haber un ligero incremento a fumar más de once cigarrillos diarios a medida que los años avanzan (tabla 3.3.6 y figura 3.77).



3.77. Ingesta de consumo de tabaco durante la semana toma de datos.

Con respecto al fin de semana, no se han encontrado diferencias significativas ni al realizar el análisis por sexo, ni al efectuarlo por países, ni tampoco cuando se ejecutó por sexo y países en ninguna de las tres tomas (tabla 3.3.7 y 3.3.8). Es decir, que durante el fin de semana fuman por igual los chicos y las chicas de los tres países.

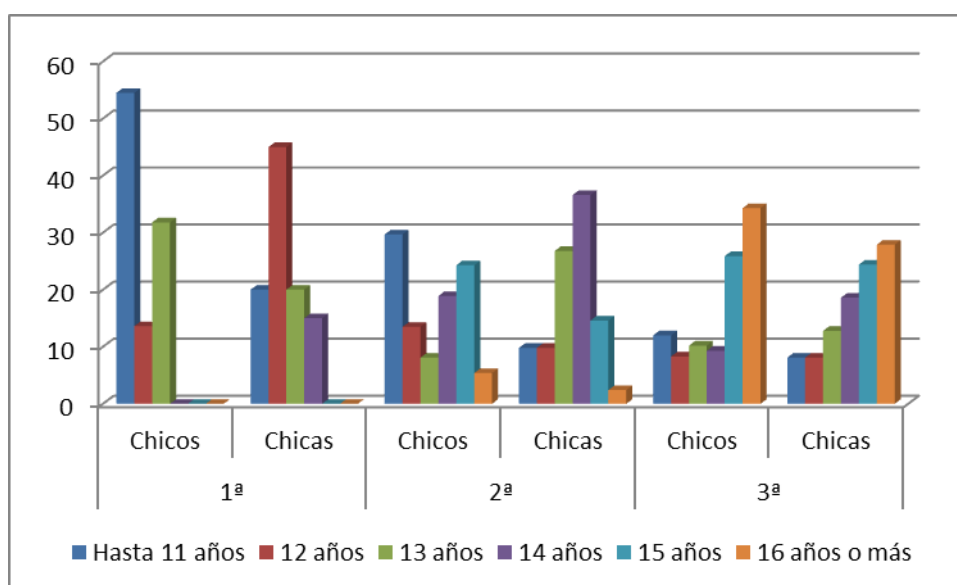
Se aprecia, durante los fines de semana, como existe un importante incremento del consumo de tabaco a medida que la toma es mayor, es decir, en la medida que los sujetos tienen mayor edad, el consumo de tabaco se acentúa (tabla 3.3.9 y figura 3.78).



3.78. Ingesta de consumo de tabaco durante la semana toma de datos.

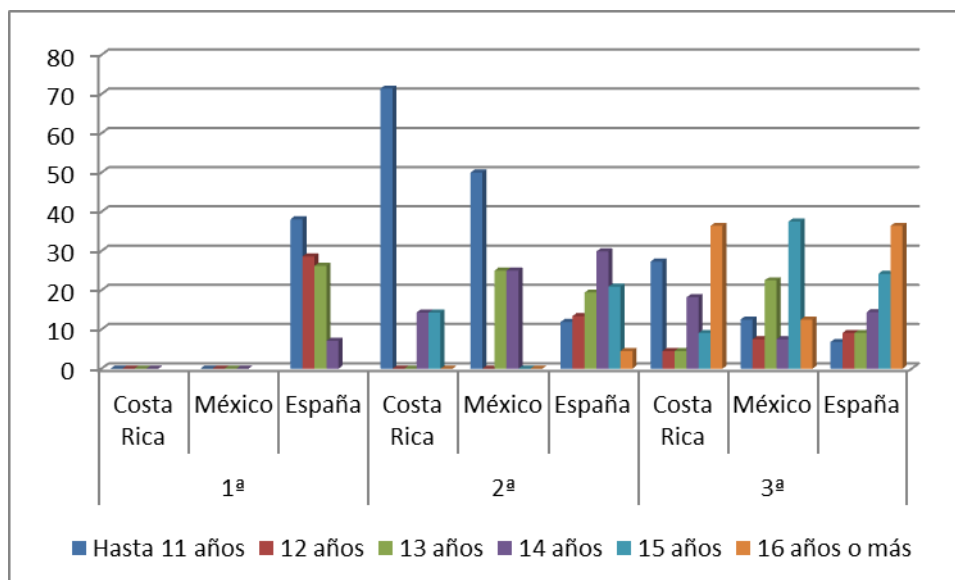
3.3.3. Edad en que se inició al consumo de tabaco.

Con respecto a la edad de inicio al consumo de tabaco, según el sexo, encontramos diferencias estadísticamente significativas en las dos primeras tomas de datos. Los chicos indican iniciarse más prematuramente que las chicas al consumo de tabaco (tabla 3.3.10 y figura 3.79).



3.79. Edad en que se inició al consumo de tabaco por toma de datos, según sexo.

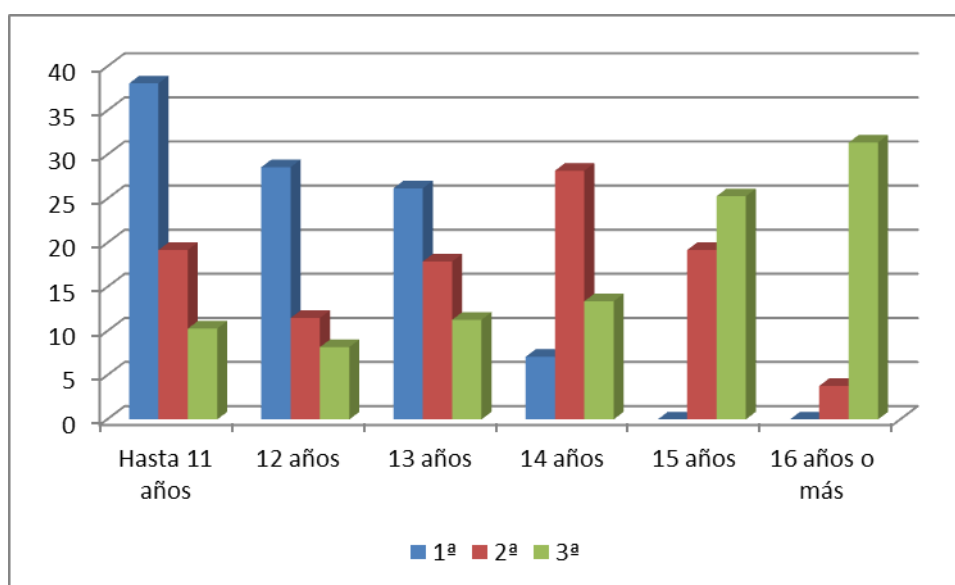
La edad de inicio al consumo de tabaco según los países se aprecia como en la primera toma de datos con los españoles son más precoces que los otros dos países. Sin embargo, en la segunda y tercera toma de datos destacan los costarricenses por delante de los otros dos países (tabla 3.3.10 y figura 3.79).



3.79. Edad en que se inició al consumo de tabaco por toma de datos, según país.

No hay diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las tres tomas de datos cuando se analizó la edad de inicio por sexo y país (tabla 3.3.11).

Por lo que respecta a la edad de inicio y las tres tomas de datos realizados, podemos observar como hasta los 13 años el porcentaje es mayor en la primera toma de datos, y como en las segunda y tercera toma de datos la edad de inicio es un poco más tardía (tabla 3.3.12 y figura 3.80).

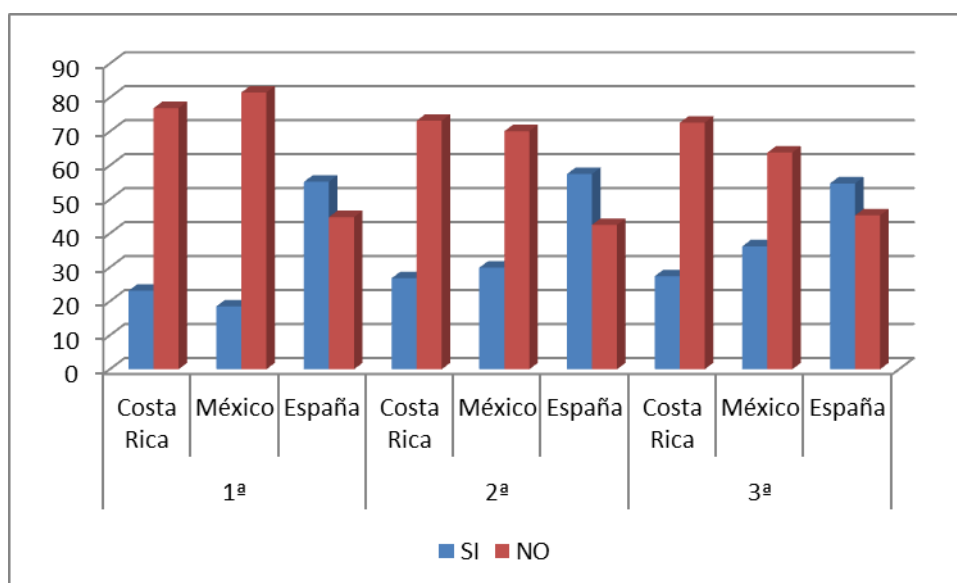


3.80. Edad en que se inició al consumo de tabaco según toma de datos.

3.3.4. Ingesta de tabaco de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.

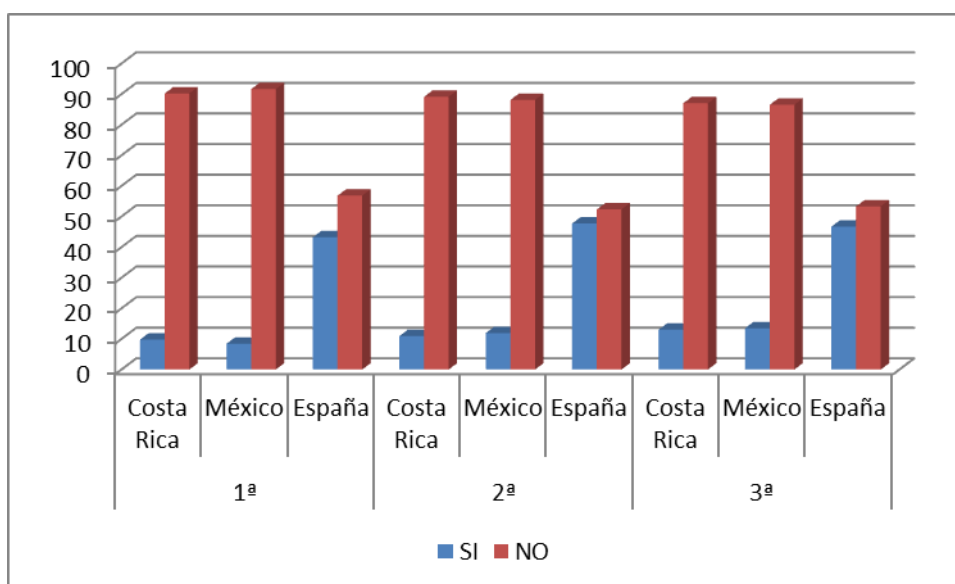
Si observamos las tablas 3.3.13, 3.3.14, 3.3.15, 3.3.16 y 3.3.17 podemos apreciar cómo no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a la ingesta de tabaco, según el sexo, ni en el padre, ni madre, ni hermano/s, ni hermana/s, ni el mejor amigo. Es decir, que tanto los chicos como las chicas tienen un contexto familiar y del mejor amigo similar en cuanto a la ingesta de tabaco. Algo que también se corrobora cuando se hace el análisis por sexo en cada país, tal y como queda recogido en las tablas 3.3.18, 3.3.19, 3.3.20, 3.3.21 y 3.3.22.

Dónde si hay diferencias estadísticamente significativas es cuando se realiza el análisis estadístico por países. Con respecto a la ingesta del padre, en la tabla 3.3.13 y figura 3.81, se puede apreciar cómo, en las tres tomas, en el alumnado español predominan los padres fumadores frente a los que no lo hacen. Además, también se observa como a medida que la toma de datos aumenta, se estabiliza el porcentaje de padres que dicen sus hijos/as que fuman, rondando porcentajes próximos al cincuenta y cinco por ciento. En Costa Rica y México sucede justamente lo contrario, lo que predominan son padres que no consumen tabaco en las tres tomas de datos realizadas con valores porcentuales que oscilan entre el sesenta y ochenta por ciento.



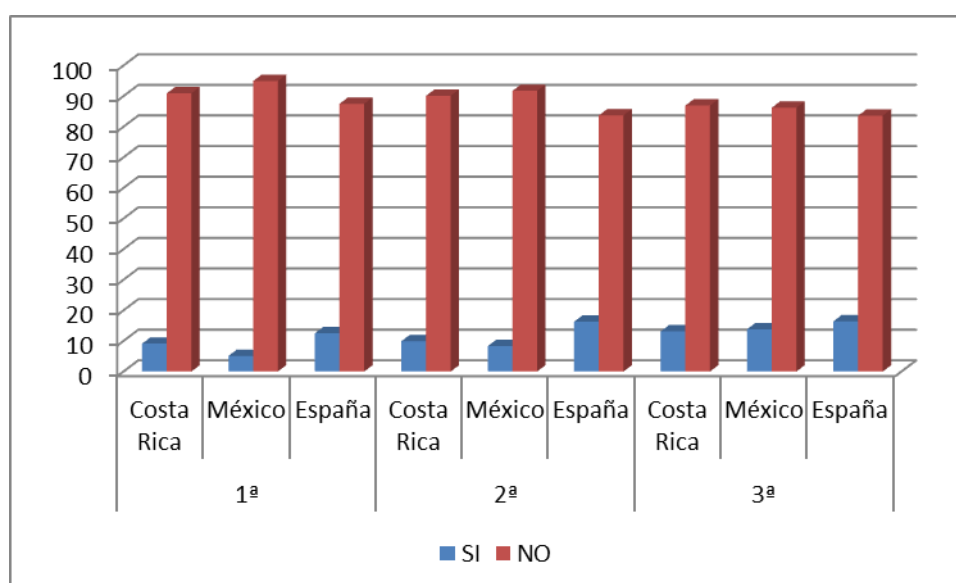
3.81. Ingesta de consumo de tabaco del padre por toma de datos, según país.

Con respecto a la madre, encontramos en la tabla 3.3.14 y figura 3.82 como lo que predomina, en las tres tomas, es que los porcentajes de madres que no fuman son muy superiores a las madres que fuman, sobre todo en Costa Rica y México con porcentajes muy similares en ambos países. No sucede así con las madres españolas ya que los porcentajes de fumadoras son superiores al de los otros dos países, presentando valores porcentuales bastante preocupantes entorno al cuarenta y cinco por ciento. Las diferencias son estadísticamente significativas.



3.82. Ingesta de consumo de tabaco de la madre por toma de datos, según país.

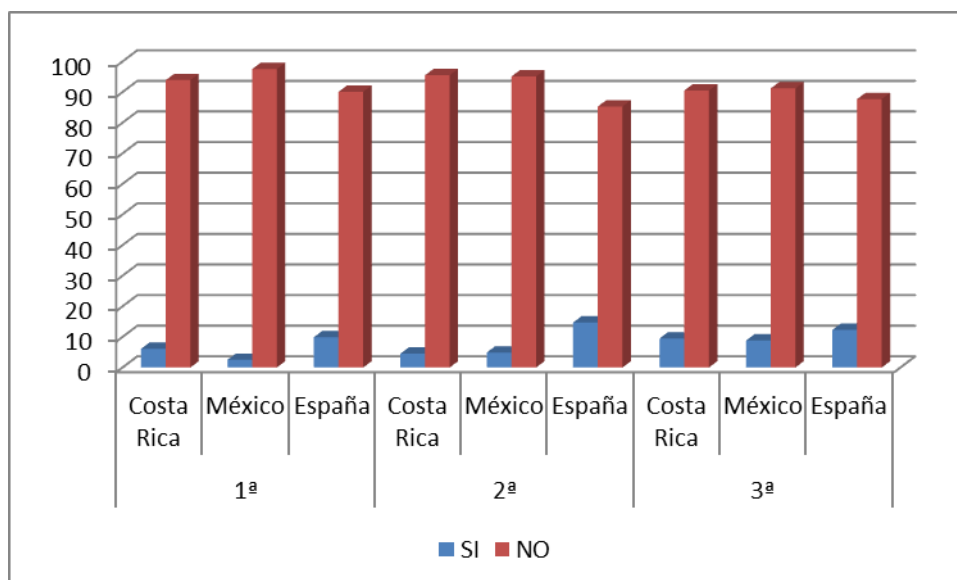
Con respecto al hermano/s es claramente observable en la tabla 3.3.15 y figura 3.83 que predominan los no fumadores en las tres tomas y en los tres países. Ahora bien, resaltar dos cuestiones. Por un lado que a medida que la toma es mayor se produce un descenso de los hermanos fumadores que se traduce en un incremento de los porcentajes de los que fuman. Por otro lado, que los valores porcentuales de Costa Rica y México son muy similares, si embargo, en España estos valores son ligeramente superiores en el alumnado que indica tener hermanos que fuman. Las diferencias estadísticamente son significativas solo en la primera y segunda toma de datos.



3.83. Ingesta de consumo de tabaco del/los hermano/s por toma de datos, según país.

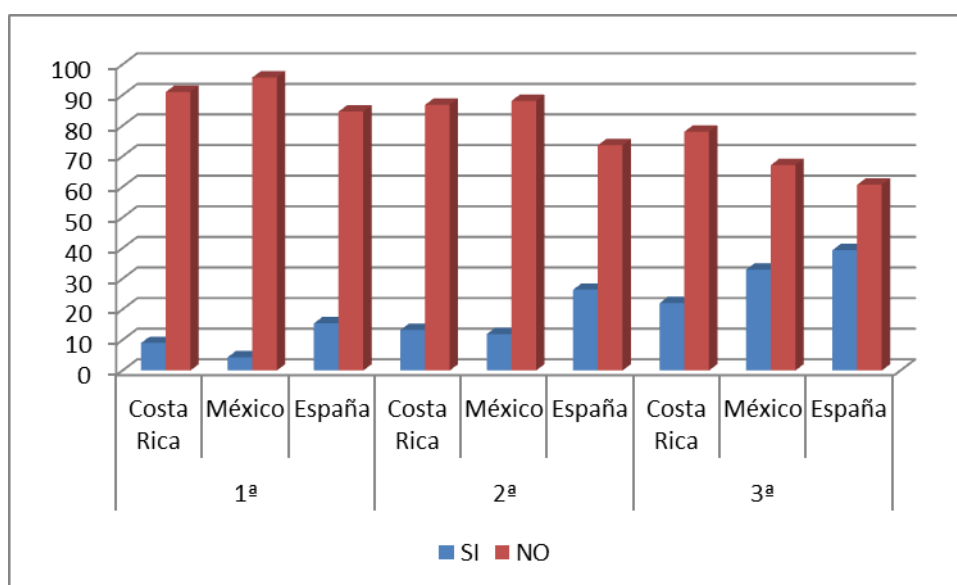
En la tabla 3.3.16 y figura 3.84 se aprecia que predominan las hermanas no fumadoras en las tres tomas y en los tres países. Pero a medida que la toma es mayor se

produce un descenso de las hermanas no fumadoras que se traduce en un incremento porcentual de las que fuman. En España estos valores son ligeramente superiores en el alumnado que indica tener hermanas que fuman. Las diferencias estadísticamente son significativas solo en la primera y segunda toma de datos.



3.84. Ingesta de consumo de tabaco de la/s hermana/s por toma de datos, según país.

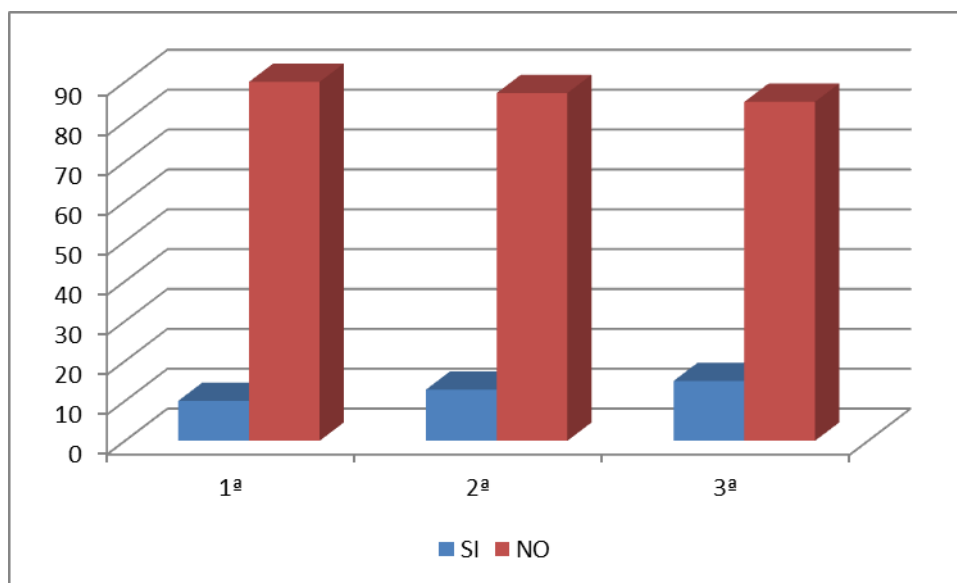
Con respecto al mejor amigo, en la primera toma, lo que predominan son los amigos no fumadores, aunque en España el porcentaje de fumadores es superior al de los otros países. Ya en la segunda toma se nota un importante cambio que se acetúa mucho más en la tercera. Se produce un aumento muy importante del porcentaje de amigos que fuman habitualmente, sobre todo en España que llegan a valores del cuarenta por ciento (tabla 3.3.17 y figura 3.85). Las diferencias son significativas.



3.85. Ingesta de consumo de tabaco del mejor amigo por toma de datos, según país.

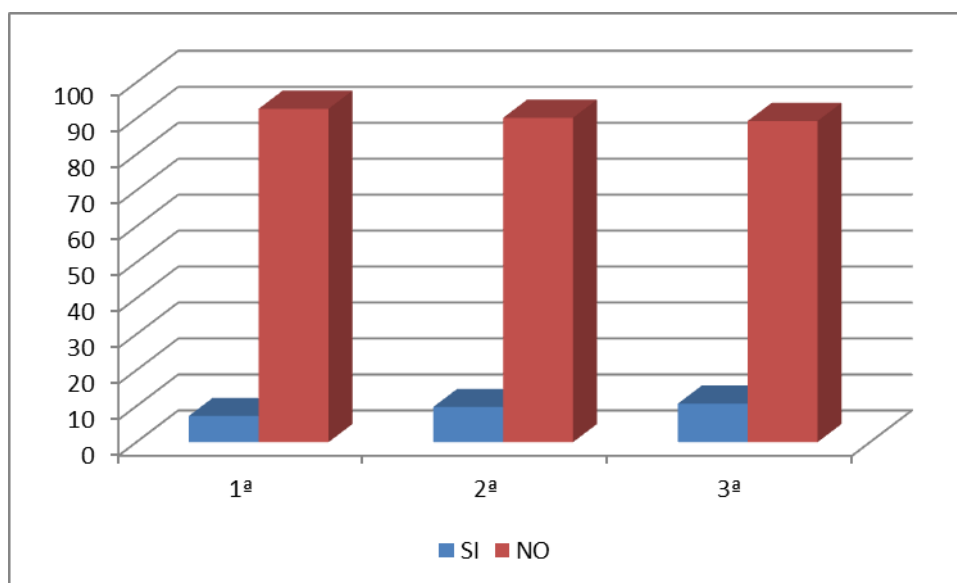
No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ni en el padre ni en la madre, es decir, el alumnado de los tres países mantienen un estado estable en cuanto al consumo de tabaco tanto en el padre como en la madre (tabla 3.3.23 y 3.3.24).

Con respecto a los hermanos, se aprecia como nuevamente predominan los no fumadores en las tres tomas. Ahora bien, se observa que a medida que la toma de datos es mayor se produce un ligero incremento de los fumadores hasta llegar a alcanzar valores cercanos al quince por ciento (tabla 3.3.25 y figura 3.86). Las diferencias estadísticamente son significativas.



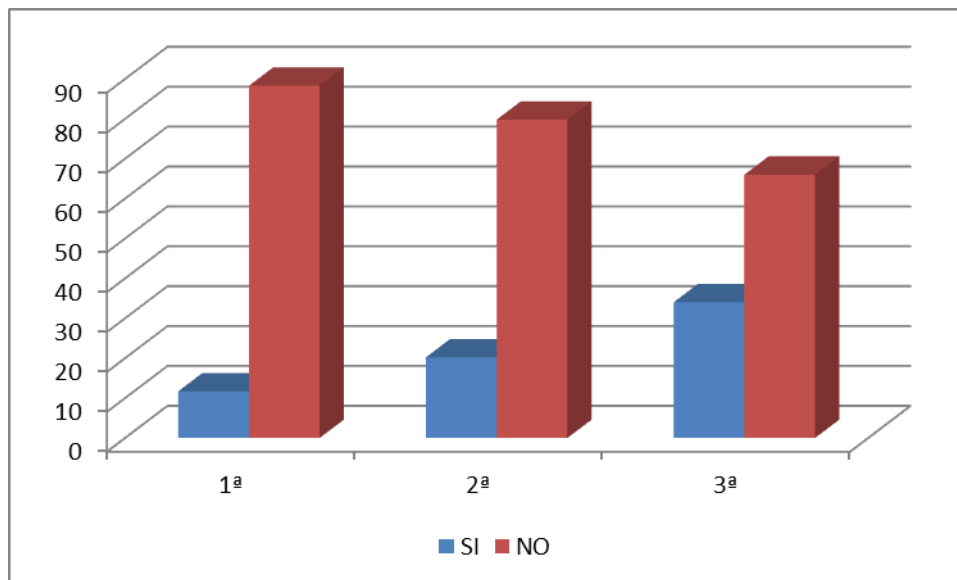
3.86. Ingesta de consumo de tabaco del/os hermano/s según toma de datos.

Con respecto a las hermanas, se aprecia como predominan las no fumadoras en las tres tomas. Se observa que a medida que la toma de datos es mayor se produce un ligero incremento de las fumadoras hasta llegar a alcanzar valores algo superiores al diez por ciento (tabla 3.3.26 y figura 3.87). Las diferencias son significativas.



3.87 Ingesta de consumo de tabaco de la/s hermana/s según toma de datos.

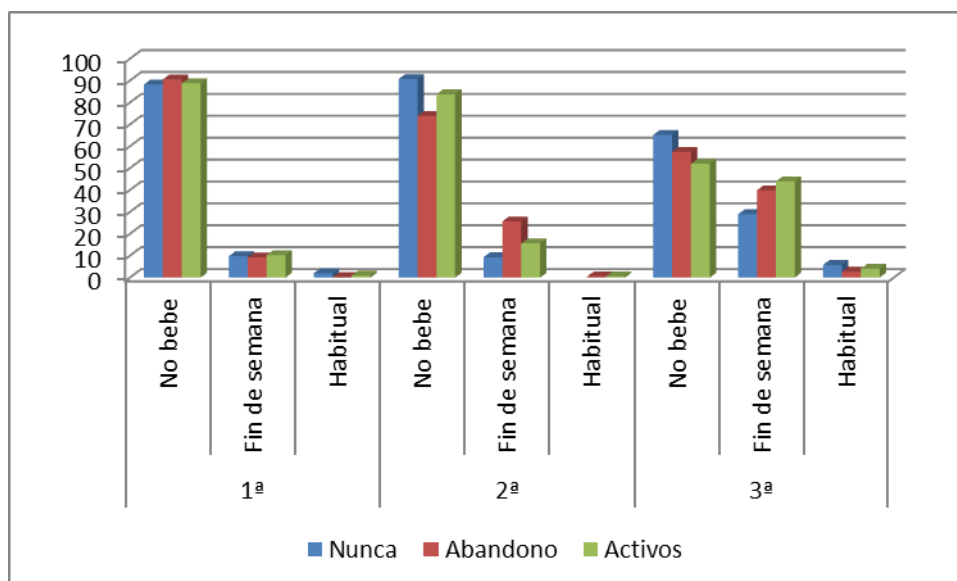
Con respecto al mejor amigo, se aprecia como predominan los no fumadores en las tres tomas. A medida que la toma de datos es mayor se produce un sustancial incremento de los fumadores hasta llegar a alcanzar valores cercanos al treinta y cinco por ciento, cuando en la primera toma superaban ligeramente el diez por ciento (tabla 3.3.27 y figura 3.88). Las diferencias estadísticamente son significativas.



3.88. Ingesta de consumo de tabaco del mejor amigo según toma de datos.

3.4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.

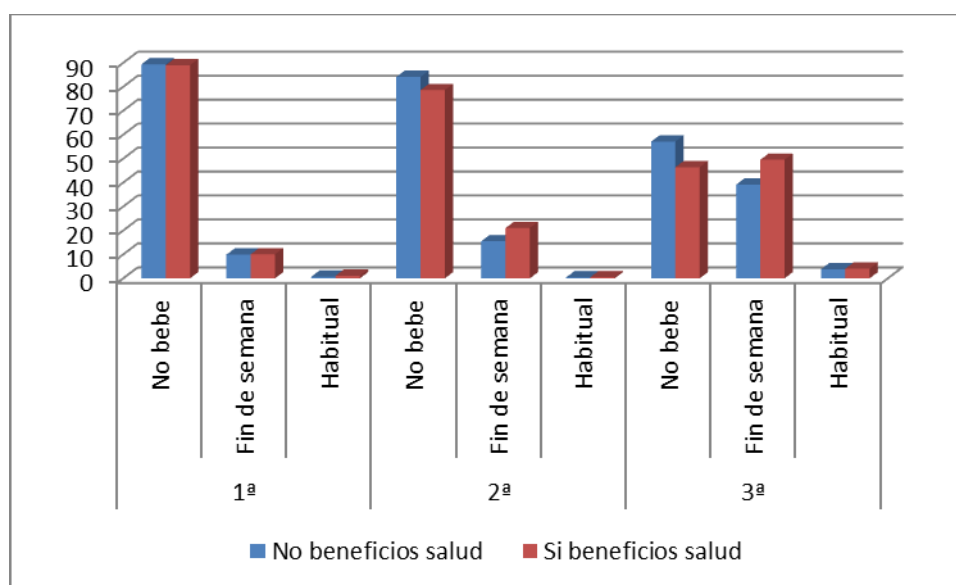
Apreciamos, en las tres tomas, como el alumnado que dice ser activo bebe más habitualmente y los fines de semana (tabla 3.4.1 y figura 3.89), no ejerciendo la actividad física de protector de la salud frente al consumo de alcohol. Las diferencias son estadísticamente significativas solo en la segunda y tercera toma de datos.



3.89. Frecuencia de consumo de alcohol por toma de datos, según comportamientos antes la prácticas físico-deportiva en el tiempo libre.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el consumo de tabaco y los comportamientos de práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre (tabla 3.4.1). Por tanto, la actividad físico-deportiva no ejerce de protector de la salud con respecto al consumo de tabaco, fumando por igual los activos y los inactivos (abandono y nunca).

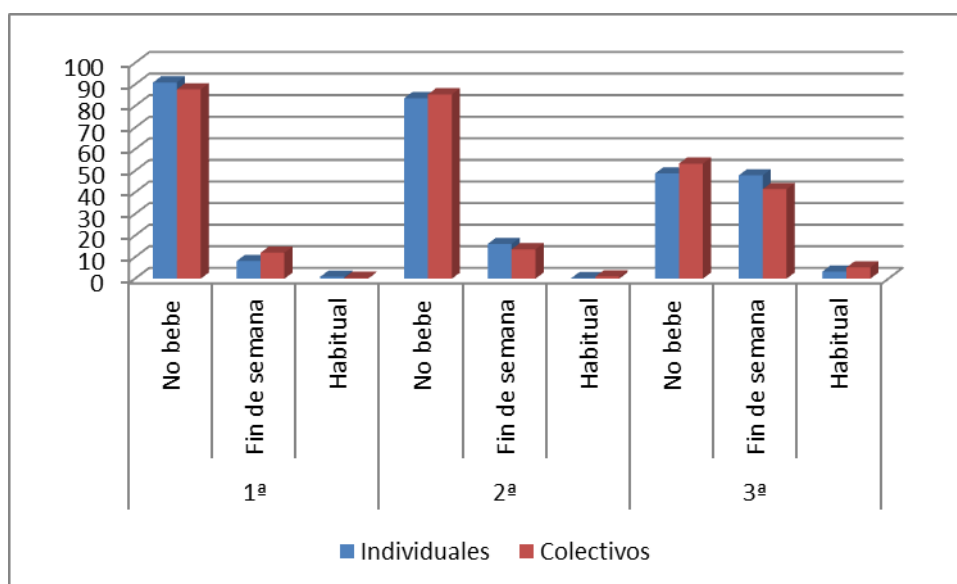
Solamente se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la tercera toma de datos cuando se analiza el consumo de alcohol y el nivel de actividad físico-deportiva desde el punto de vista de ejercer o no beneficios para la salud. Se puede apreciar como son más bebedores los fines de semana los que mayor nivel de actividad físico-deportiva realizan (tabla 3.4.2 y figura 3.90).



3.90. Frecuencia de consumo de alcohol por toma de datos, según índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre, recodificado a generar beneficios o no para la salud.

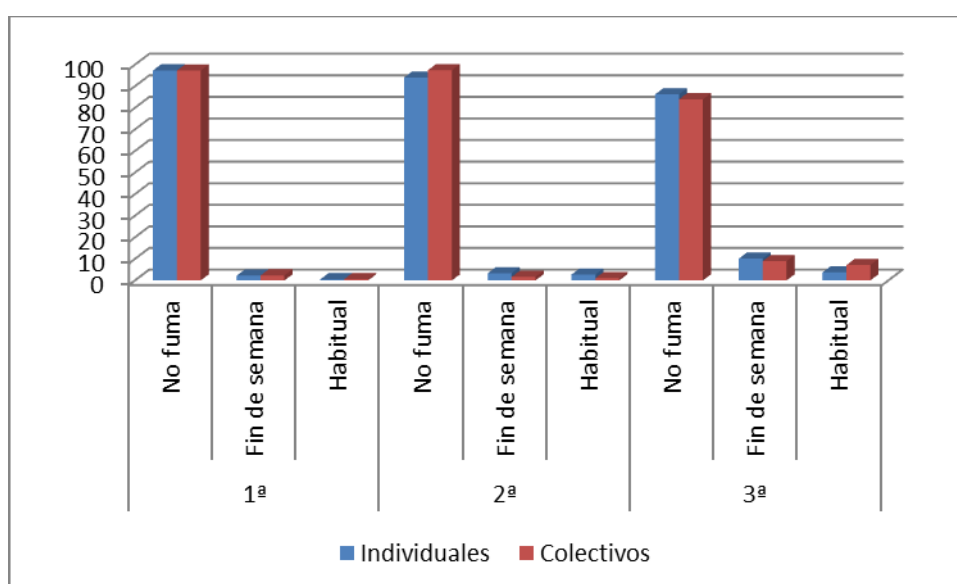
No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el consumo de tabaco y el nivel de práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre (tabla 3.4.2). Por tanto, el nivel de actividad físico-deportiva no ejerce de protector de la salud con respecto al consumo de tabaco, fumando por igual el alumnado que haciendo actividad físico-deportiva en el tiempo libre no obtiene con ella suficientes beneficios para su salud y aquellos que si tienen un nivel óptimo que le hace recibir beneficios para su salud.

Considerando la frecuencia de consumo de alcohol por toma de datos, según modalidad de práctica físico-deportiva, recodificado a deportes individuales y colectivos, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en la primera y tercera toma de datos (tabla 3.4.3 y figura 3.91). No se aprecian los mismos resultados en ambas tomas. En la primera beben más los que practican deportes colectivos. Sin embargo, en la tercera toma de datos, los que dicen más beber los fines de semana son los que practican modalidades deportivas individuales aunque los que practican deportes colectivos beben más de manera habitual.



3.91. Frecuencia de consumo de alcohol por toma de datos, según modalidad de práctica físico-deportiva, recodificado a deportes individuales y colectivos.

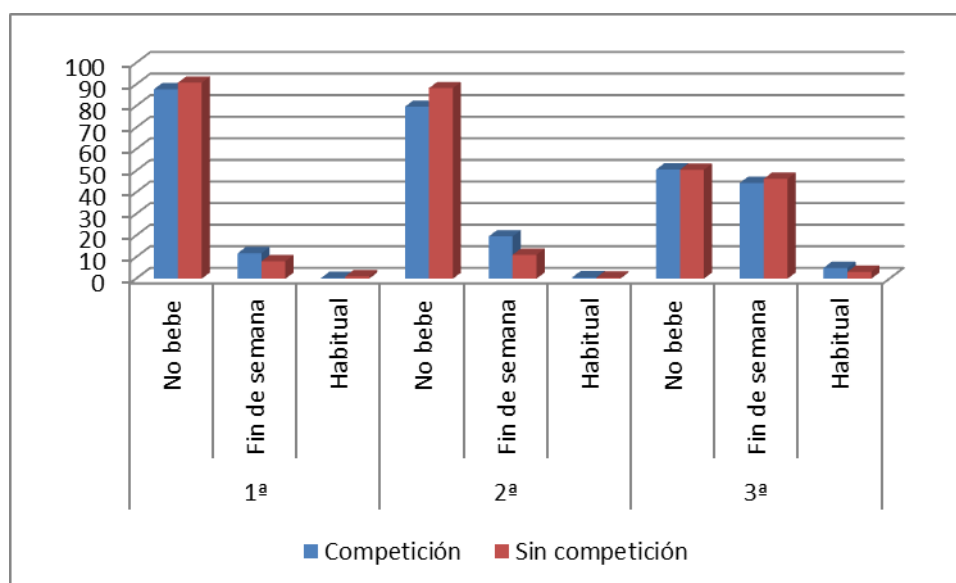
Considerando la frecuencia de consumo de tabaco por toma de datos, según modalidad de práctica físico-deportiva, recodificado a deportes individuales y colectivos, solo se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en la tercera toma de datos (tabla 3.4.3 y figura 3.92). Los que dicen más fumar de manera habitual son los que practican modalidades deportivas colectivas.



3.92. Frecuencia de consumo de tabaco por toma de datos, según modalidad de práctica físico-deportiva, recodificado a deportes individuales y colectivos.

Si analizamos la frecuencia de consumo de alcohol por toma de datos, según finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre podemos apreciar diferencias que son estadísticamente significativas en la primera y segunda toma de datos (tabla

3.4.4 y figura 3.93). Se observan que beben más los fines de semana, en ambas tomas, los que realizan práctica físico-deportiva de tiempo libre en modalidades que priman la competición frente a aquellos que practican sin intención competitiva.



3.93. Frecuencia de consumo de alcohol por toma de datos, según finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de consumo de tabaco por toma de datos, según finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre (tabla 3.4.4). Por tanto, la finalidad con que se practica un deporte no ejerce de protector de la salud con respecto al consumo de tabaco, fumando por igual el alumnado que practica modalidades competitivas o no competitivas.



CAPÍTULO 4



DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

4.1.1. Comportamientos de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.

Del total de participantes en la tres tomas se puede observar que los chicos son más activos que las chicas, el porcentaje de los chicos físicamente activos es muy superior con respecto a las chicas, concurriendo con Galvez (2004), Mollá (2007), Moreno et al. (2006), Moral et al. (2012), Ponseti y Gili (2007), Chillón, Tercedor, Delgado y González-Gross (2002), Beltrán-Carrillo, Devís-Devís y Peiró-Velert (2012), García, Rodríguez, Valverde, Sánchez y López (2011), García-Cantó, Pérez Soto, Rodríguez y Moral (2013), Muros et al. (2009), Nuviala et al. (2003) y Vilchez (2013). Los chicos mantienen un mayor interés por las prácticas físicas más que las mujeres (Martínez et al., 2012; Nuviala et al., 2003). En el estudio de Chacón, Arufe, Cachón, Zagalaz y Castro (2016) los chicos también, hacían más deporte, con más frecuencia y los entrenos de más larga duración que las chicas.

En el trabajo realizado por Mulassi et al. (2010), dónde se encuestaron 1230 adolescentes estudiantes de zona rural y urbana, 9 de cada 10 sujetos hacían actividad física por lo menos 60 minutos a la semana, de los cuales el 50% lo realizaban 2 veces semanalmente. Los datos también arrojaron que la relación entre hombres y mujeres que practicaban era muy parecida, la diferencia estribaba en que los chicos los hacían más veces a la semana, mientras que las mujeres menos.

Se sigue presentando en los diferentes estudios, según los resultados de Ponseti y Gili (2007), los chicos son más activos que las mujeres y su nivel de práctica es significativamente superior al de las chicas.

Castro-Sánchez, Zurita-Ortega, Martínez-Martínez, Chacón-Cuberos y Espejo-Garcés (2016) indican que el 66.66% realizan actividades físico-deportivas regularmente fuera de su horario escolar.

Estrada et al. (2010) hacen alusión a los estudios españoles de SIVFRENT-J (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles) y el HBSC (Health Behaviour in School Children) los cuales arrojan que una tercera parte del total de los sujetos estudiados de Madrid tienen un bajo nivel de actividad física según las recomendaciones establecidas, lo que se debe hacer notar es que en este grupo la mayor parte son chicas, casi es un 50%, contra un 13.2% de los chico.

Al igual, en las tres tomas de los tres países arrojan que son las chicas las que abandonan la práctica de las actividades físicas-deportivas más que los chicos (Macarro et al., 2010; Chillón et al., 2002; Moreno, 2006; Ruiz-Juan, 2001; Martínez et al., 2012). Entre las razones que da Chillón et al. (2002) para la no participación de las chicas en actividades físicas-deportivas es que las chicas son más pasivas que lo chicos.

Isorna, Ruiz y Rial (2013) y Mollá (2007) afirman que en esta etapa una de cada dos abandona la realización de las actividades físico-deportiva (Ruiz-Juan, García, & Díaz, 2007) lo que puede deberse a los cambios que se dan en la vida de la persona, tanto a nivel laboral, escolar o familiar. Las chicas encuentran mayores justificaciones para dejar de hacer, pero lo importante es que en esa etapa realicen algo para se genere un vínculo y que, si dejen de hacerla, siempre exista esa conexión positiva para que luego la retomen. Gonzalez y Otero (2005) se han apoyado en un estudio llevado a cabo en 24 países europeos para comentar que la tasa de actividad física-deportiva que hace las chicas españolas es la más baja con respecto a los países estudiados, citan el caso de las chicas de 11 años que, aproximadamente una tercera parte, no realiza ninguna actividad en su tiempo libre y explican que cuando llegan a los 18 años menos de la mitad van a ser inactivas llegando a triplicar el porcentaje de los varones de igual edad.

Mollá (2007) reporta que en su estudio un 41% de las chicas han abandonado y los chicos un 16%. Los principales motivos de abandono son la obligación con sus estudios, por apatía y pereza. Las mujeres exponen que es debido a los estudios y los hombres dicen que es por pereza y apatía. Entre las razones por abandonar la práctica de la actividad físico-deportiva exponen Macarro et al. (2010) que no hubo diferencias en los motivos de abandono entre las chicas y los chicos.

Dentro de los tres grupos, los españoles son los más activos. Aunque, a nivel europeo, exponen Balaguer y Castillo (2002) que los adolescentes españoles son los que realizan menos actividades físicas. Moral et al. (2012) explican que los estudiantes andaluces destinan 6.11 horas/día a actividades sedentarias como ver la TV, usar el ordenador y a realizar sus tareas. Para Martínez-López, Cachón y Moral (2009) es una gran dificultad que las instalaciones deportivas se encuentran lejos de sus casas ya que les es difícil desplazarse a pie. También García-Moya et al. (2011), según los resultados de su estudio con adolescentes españoles, revelan una preferencia baja por las actividades deportivas organizadas.

En México justifican la inactividad física como un efecto del aumento de la urbanización de las colonias (Cornejo-Barrera, Llanas-Rodríguez, & Alcázar-Castañeda, 2008) al disminuir espacios para realizar actividades físicas, menos instalaciones disponibles, existe inseguridad en las calles por el aumento de delincuencia y mayor flujo vehicular. Costa Rica tiene leyes (Ley Nº 4240 de Planificación urbana) que obligan al urbanizador a dejar espacios disponibles para parques infantiles y de ornato, pero lo que es la inseguridad personal y de tránsito no se puede obviar. Por lo que las familias prefieren que sus hijos se queden en sus casas con aficiones tecnológicas.

Hernández (2010) hace referencia a un estudio llevado a cabo en costarricenses, del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) publicado en el 2002. Expone que en el grupo de 15 a 24 años realiza ejercicio físico regularmente, aunque va en disminución conforme avanza la edad. Con respecto a la población costarricense muestra que solo el 22.3% realiza ejercicio físico.

Cornejo-Barrera et al. (2008) comparan a las culturas Amish y los Menonitas con la cultura tradicional, española, mexicana o costarricense, donde sus niños y adolescentes tienen un alto grado de actividad física por sus costumbres y tradiciones como la de caminar hasta sus centros escolares o el cuidado de sus granjas y animales, entre otras.

La edad es otro factor que contribuye a que el estudiante se haga más sedentario concordando con lo encontrado en Hernández et al. (2006). Por su parte, Moral et al. (2012) exponen que los adolescentes andaluces aumentaron esta costumbre según su edad iba en aumento. Peiró-Velert, Bass y Booth (2007) llegaron a esa misma conclusión, en la transición del inicio y a mediados de la adolescencia, el comportamiento sedentario de las chicas en su tiempo libre fue en un aumento y muy significativo. Las chicas australianas de 12.8 años pasaron aproximadamente el 45% de su tiempo discrecional en el comportamiento sedentario, lo que aumentó a un 63% a la edad de 14.9 años. Molinero et al. (2010) encontraron que ya en la adolescencia temprana hay menores niveles de actividad física en comparación con las chicas en la adolescencia media. Meza, Dorantes, Ramos y Ortiz-Hernández (2013) también hallaron que la actividad física decrecía con la edad, exponen como justificación que conforme se van haciendo mayores llevan a cabo más actividades con el uso de la tecnología.

Estrada et al. (2010), así como los estudios españoles de SIVFRENT-J y el HBSC llegan a la misma conclusión que con el aumento de edad el tiempo para la actividad física decrece y las actividades sedentarias se acentúan, entre ellas están las horas apostadas frente al TV que tiene una media entre 2.44 horas, en tareas y deberes escolares unas 2.09 horas, entre 1.27 y 1.34 horas en las TICS, exponen que a los 13-14 años se inicia la desvinculación y que ésta es más fuerte en las chicas. Unos años después, entre los 16-17 años hay otra bajada, en ésta en los chicos se hacen más presentes.

Como bien lo apuntan Prieto-Benavides, Correa-Bautista y Ramírez-Vélez, (2015) las chicas son más pasivas que los chicos y, en el caso de los adolescentes, se tornan menos activos que los niños pequeños. Martínez-López et al. (2009) explican que su comportamiento interviene no solo en el hacer, sino también en el interés de hacer actividades en movimiento.

4.1.2. Índice de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.

Una situación inquietante es que en los tres países y en las tres tomas el nivel vigoroso es muy reducido.

Estrada et al. (2010) indican que solo un 29% hacían deporte frecuentemente, aproximadamente un 40% navegaba en internet, un 44% prefería ir a bares o discotecas y un 60% estar con los amigos era su actividad más frecuente.

SIVFRENT-J, efectúa mediante encuestas seriadas anualmente a una muestra de casi 2000 sujetos escolarizados en cuarto de la ESO en la Comunidad de Madrid, en la cual hallaron que el 46.2% de las chicas y el 13.2% de los chicos no realizan al menos 3 días a la semana actividades físicas vigorosas, las definieron como *“aquellas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo”* (p. 8) (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2009). Para el 2014, un 77.3% de los sujetos estudiados practicaron alguna actividad física casi todos los días. Un 6.8% de los hombres no llegaron a hacer alguna de actividad al menos 3 veces a la semana habitualmente y en el caso de las mujeres un 12.8% (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2015).

Las chicas tienen mayor índice sedentario en su actividad físico-deportiva y los chicos tienen mayor índice de práctica moderado y vigoroso, asemejándose a lo pre-

sentado por Zaragoza et al. (2006) donde los chicos realizaban una actividad físico-deportiva de tipo vigoroso mientras que las chicas no. Para comprender mejor el significado de vigoroso la OMS la ha descrito que, en una escala de 0-10, es aquella actividad que es realizada con una intensidad de 6 o más veces mayor a una actividad estando en reposo, lo que significa que, a nivel personal (según cada individuo), puede estar en una escala de 0 a 10 de un 7 o 8; en términos comunes lo explica la OMS, se pueden decir unas escasas palabras sin perder el aliento. En el caso de moderado *“en una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10”* (p. 16) estaría 3.0 a 5.9 veces de intensidad y en escala personal de 5 o 6, explicado comúnmente es cuando la actividad se está realizando se puede hablar pero no se puede cantar (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Existen otras clasificaciones como las que presenta Beltrán-Carrillo et al. (2012) en su estudio que está con respecto a los kilocalorías consumidas: activo (40 o más Kcal/kg/día); moderadamente activo (37-39,99 Kcal/kg/día), inactivo (33-36,99 Kcal/kg/día) y muy inactivo (menos de 33 Kcal/kg/día).

En 2006, en México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición citada por Cornejo-Barrera et al. (2008) arroja que el 35.2% de los adolescentes son activos, el 24.4% son moderadamente activos y el 40.4% son inactivos. Definen activos los que cumplen con al menos siete horas a la semana de actividad física moderada o vigorosa, a los que efectúan de cuatro a seis horas a la semana son los moderadamente activos y los que ejecutan menos de cuatro horas son los inactivos. En el 2012, la misma encuesta arrojó que, el 58.6% de los encuestados de entre 10-14 años, afirmaron no haber realizado ninguna actividad a nivel competitivo, el 38.9% realizó una o más actividades y el 2.5% más de tres, durante los últimos 12 meses previos a la encuesta. Y en adolescentes de 15-18 años, de acuerdo con la clasificación de la OMS, el 22.7% de los adolescentes son inactivos, el 18.3% son moderadamente activos y el 59% son activos.

Treuth et al. (2007), en su trabajo con chicas de secundaria estadounidenses, encontraron que realizan menos de 30 minutos en actividades moderadas e intensas tanto entre semana como los fines.

En la actividad moderada los chicos muestran más nivel que las chicas. Al igual que Galvez (2004), los chicos en los diferentes niveles de intensidad siempre son más activos que las chicas, ya que un 75% de los adolescentes no son regularmente activos y las mujeres obtienen los datos más bajos, siendo éstos significativos. Molinero et al. (2010) mencionan que las chicas participantes en su trabajo no practican deportes organizados, realizan actividades muy ligeras.

Gorely, Marshall, Biddle y Cameron (2007), con chicas de 15 regiones del Reino Unido con una edad promedio de 14.7 años, indican que en actividades de tipo sedentario ocupan 263 minutos en días hábiles y en los fines de semana 400 minutos en contraste con solo 44 minutos dedicados en actividades más dinámicas como el de trasladarse de un lugar a otro, o en deporte o ejercicio y los fines de semana ocuparon 53 minutos por día. En el caso de los varones fueron muy parecidos (Gorely, Biddle, Marshall y Cameron, 2009) su edad promedio fue de 14.6 años, entre semana los minutos consumidos en actividades sedentarias fue de 272.2 y los fines de semana 405.5 mi-

nutos. Entre semana en actividades más dinámicas ocuparon 54 minutos y los fines de semana 81 minutos.

El caso de las mujeres se viene dando desde décadas pasadas (García, 2006), ya que el nivel de intensidad de actividad física practicada por ellas es mucho menor en comparación con los chicos, presentando esta misma característica en diferentes países (Galvez, 2004). Meza et al. (2013) concuerdan que las mujeres fueron consistentemente menos activas que los hombres. En el estudio realizado por Molinero et al. (2010), donde se midió el nivel de actividad física por gasto energético diario con adolescentes españolas, éstos no presentaron un nivel elevado. Algo parecido obtuvieron García-Cantó et al. (2013) donde los chicos realizaban más actividades vigorosas y las chicas hacían actividades de intensidad moderada. Codina y Pestana (2012) explican que en el caso de las mujeres de su investigación, según lo que ellas reportaron, la frecuencia con que hacen actividades físico-deportivo es considerada eminentemente baja.

Los resultados de Peiró-Velert, Devís-Devís, Beltrán-Carrillo y Fox (2008) encontraron que las niñas españolas prefieren actividades menos vigorosas y que más de las dos terceras partes de las actividades diarias son de tipo sedentario y las actividades suaves pueden estar en un 17%.

Estrada et al. (2010) indican que uno de los factores que influye en que las mujeres dejen su práctica física es por la desigualdad de género, que está presente en las barreras que se topan las chicas para prolongar su estancia regular en las actividades físico-deportivas, acotan que ellas tienen una prematura exclusión en comparación con los hombres en el área lúdica y del juego. Los chicos pueden permanecer cómodamente más tiempo en ese mundo y en el deportivo, porque la sociedad lo ve masculinizado, la identidad del hombre se ve reforzada mientras que la de la mujer es amenazada. Las posibles causas pueden estar en la propia naturaleza de la actividad física-deportiva o en la imagen de la mujer aceptada en la sociedad como lo apunta Galvez (2004) y Meza et al. (2013), a las chicas les llama la atención las actividades afines a su imagen corporal y estética (Hellín, Moreno, & Rodríguez, 2004).

La inactividad física en los adolescentes es un problema ya que trae consecuencias en la salud de la persona. Espejo et al. (2015) exponen que la inactividad es el cuarto factor de riesgo de la mortalidad a nivel mundial y el sobrepeso y la obesidad el quinto. La presenta como uno de los factores de riesgo para los individuos y de gran importancia en las enfermedades crónicas no transmisibles.

Similar al presente estudio Molinero et al. (2010) encontró que las chicas participantes de su estudio, las actividades que realizan eran muy ligeras.

Gutiérrez et al. (2012), basados en la ENSANUT 2012 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012), indican que en México el 35% de los adolescentes entre 12 y 19 años de edad tiene sobrepeso u obesidad. Se puede decir que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. España presenta una prevalencia de la obesidad de un 13.9 %, mientras que la combinación de sobrepeso y obesidad se alcanza una prevalencia de 26.3% (Espejo et al., 2015).

Según Bojórquez, Angulo y Reynoso (2013) y Ponce, Sotomayor, Salazar y Bernal (2010), en una población infantil mexicana, obtuvieron en sus resultados los hábitos alimentarios que tenían sus sujetos. Citan las largas horas de ayuno, alto con-

sumo de dulces, bebidas carbonatadas y frituras así como sus hábitos sedentarios, existiendo un porcentaje muy alto que estos mismos hábitos los sigan reproduciendo a lo largo de su vida. Meza et al. (2013) muestran como ya, desde pequeños, los niños mexicanos son poco activos, siendo las mujeres las más inactivas y conforme la edad aumentaba la actividad física disminuía.

En lo que es las actividades sedentarias que realiza los adolescentes mexicanos está el ver la televisión, según Gutiérrez et al. (2012), apoyados en los datos dados por la ENSANUT (2012), el 33% de los niños de 10-14 años pasaron de dos horas diarias o menos frente a una pantalla, mientras que 39.3% dedicó más de dos y menos de cuatro horas diarias y 27.7% cuatro o más horas diarias. En las zonas rurales un 49.2 % de los encuestado en menos de 2 horas, porcentaje mayor con respecto al 26% en las zonas urbanas (prevalencia significativamente mayor). El 36.1% de los adolescentes de 15-18 años pasaron dos horas diarias o menos frente a una pantalla. Y al igual que en el grupo de menor edad, la prevalencia fue significativamente mayor en las localidades rurales (48%) en comparación con las localidades urbanas (31.8%). Justifican los autores que parece que en las zonas rurales han adoptado estilos de vida más sedentarios. Un dato muy curioso que ha dado los resultados de esta encuesta en que el grupo de sujetos de 10 a 14 años un 66.4% se traslada caminando de ida o regreso de la escuela. El tiempo aproximado promedio entre ambos trayectos, independientemente del transporte, es de 27 minutos.

Espejo et al. (2015), que realizaron el estudio con sujetos españoles, hallaron que un 40% de los individuos veían la televisión más de 2 horas diarias. Peiró-Velert et al. (2007), en su estudio con chicas australianas de 12.8 años, encontraron que ver televisión, videos, y juegos de video fue el pasatiempo sedentario más popular, que representan el 33%, seguido de un 25% en tareas y lectura. El comportamiento sedentario aumentó 1.4 y 3.3 horas en la semana y los fines de semana días, respectivamente.

Chacón et al. (2016) obtuvieron que los chicos destinan más minutos a la práctica deportiva, pero también dedicaban más tiempo a los videojuegos, ven más TV, mientras las chicas hacen menos actividades físico-deportivo y menos actividades con medios electrónicos.

Cuando se les manifiesta a los adolescentes los beneficios que tiene el realizar actividades físicas-deportivas regularmente y con una buena intensidad se tiene la creencia de que este discurso está siendo entendido pero parece que no es así. Porque, como lo expresan Estrada et al. (2010), no es propio de la adolescencia, no ha sido interiorizado, por lo cual no es motivante para que los adolescentes sean físicamente activos lo suficiente para generar los frutos que éste da. Al igual que en García-Cantó et al. (2013), hallaron que es bajo el porcentaje de los encuestados que realizan suficiente actividad física para mejorar la salud.

Es conveniente llamar la atención sobre los beneficios para la salud que obtienen los adolescentes de este estudio ya que, el nivel en que realizan la actividad físico-recreativo, no es lo suficiente para que el efecto protector que ésta da al organismo sean otorgados. Se necesita que sea a un nivel de moderado a vigoroso y principalmente de forma regular, para que se produzcan las adaptaciones fisiológicas como respuesta a su práctica (Ballón & Gamboa, 2008).

Para la OMS, el realizar un mínimo de 60 minutos al día de actividad física moderada o vigorosa va a contribuir a que los adolescentes mejoren los perfiles cardiorespiratorios y metabólicos, lo que es de preocupación ya que en ninguno de los tres países alcanzó lo que recomienda la institución (Organización Mundial de la Salud, 2010).

La mujer cuida mucho de su salud, como lo expresa Lema et al. (2009), pero en el componente de actividad física deja mucho que desear, según su estudio, sus prácticas físicas saludables son deficientes.

Se puede decir, según los estudios realizados, que la actividad física realizada de manera regular con la intensidad apropiada, es de las mejores formas para promover la salud en el individuo, no importa la edad que éste tenga, los frutos se obtienen si se realiza. Si por el contrario es un ser inactivo físicamente, Castillo (2007) lo resume acotando que la velocidad de detrimento de su capacidad funcional va en aumento y va a existir una pobre respuesta ante una enfermedad.

Varo, Martínez y Martínez-González (2003) son muy claros en afirmar, por la evidencia científica existente, que realizar poca actividad física es un sustancial parámetro relacionado con la obesidad, tanto para desarrollarla como para mantenerla. Se asocia con incidencia de la diabetes mellitus, osteoporosis, hay un menor riesgo de tener trastornos emocionales. Aunque los resultados de las investigaciones existentes en esto no son tan uniformes, existe un nivel de mayor riesgo de tender a cáncer de colon, mama y pulmón, según resultados de estudios preliminares, se relaciona con menos riesgo de desarrollar la demencia.

Gonzalez y Otero (2005) encontraron que, según la apreciación de los padres de su estudio, las chicas no hacen el ejercicio vigoroso necesario y conforme aumenta la edad entre los 17 y 18 años no llegan a realizar actividades intensas de al menos dos veces por semana. Es esencial comprender que los adolescentes que son inactivos en esta etapa probablemente de adultos también lo serán, como lo señalan Varo y Martínez-González (2007).

4.1.3. Modalidades de actividad físico-deportiva practicadas en el tiempo libre.

El fútbol es el deporte más practicado por los adolescentes que realizaron el presente estudio, concordando con lo encontrado por Chillón et al. (2002), Chacón et al. (2016) y Mollá (2007). En la revisión de estudios que hacen Moreno et al. (2006), también manifiestan que la actividad que realizan los chicos se centra en el fútbol y explica que es un deporte que lleva impreso una "*connotación social*" (p. 27). También en el estudio de Isorna et al. (2014) el fútbol es el deporte más practicado seguido por el baloncesto y el piragüismo.

Esto es muy similar a lo citado por Moreno et al. (2006) entre sus actividades deportivas practicadas estaban: natación, fútbol, ciclismo, gimnasia de mantenimiento en centro deportivo y senderismo, montañismo o excursionismo, entre otros. Se asemeja a Mollá (2007) en que los sujetos masculinos de su trabajo practican el fútbol, natación, ciclismo y deportes de raqueta. Situación parecida a la que hallaron Raudsepp y

Viira (2000), estudio en la que se apoyaron Isorna et al. (2014), en la que los varones preferían deportes de equipo (fútbol y baloncesto) mientras que las mujeres realizaban natación y bicicleta.

En los chicos encuestados en la comunidad de Madrid las actividades físicas regularmente practicadas por los hombres al menos una vez a la semana está el fútbol (68.1%), el baloncesto (48.0%), el footing (39.1%), las pesas/gimnasia con aparatos (35.8%), la bicicleta (26.3%), como se observa el deporte más practicado es el fútbol. En las chicas está el baile/ballet (34.2%), el footing (24.2%), el baloncesto (23.8%), el fútbol (17.7%), los aerobics (17.1%), su actividad predilecta es baile/ballet (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2009). En 2014, para los chicos el fútbol sigue siendo el más practicado (63.9%), seguido del footing (41.1%), las pesas/gimnasia con aparatos (38.7%), el baloncesto (36.7%) y la bicicleta (29.8%). En las chicas, es el footing (31.5%), seguido del baile/ballet (29.9%), las pesas/gimnasia con aparatos (23.7%), la bicicleta (20.5%) y los aerobics (19.5%) (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2015). Cambia un poco el orden de prioridad pero las actividades siguen siendo las mismas.

Gutiérrez et al. (2012) reportan datos que arrojó la ENSANUT (2012), siendo las actividades que más frecuentemente realizan el grupo de mexicanos de 10-14 años son el fútbol, baloncesto, voleibol y la carrera. Los chicos practican más el fútbol y las chicas el baloncesto. Chacón et al. (2016) extrajeron que las chicas se asociaban con los deportes individuales y sin contacto, en contraste con los chicos que preferían los deportes colectivos con contacto.

Los resultados arrojados en el estudio de Estrada et al. (2010), indican que los chicos tienen su predilección por los deportes colectivos, ya que en ellos se genera mayor sociabilidad y diversión. Castro-Sánchez et al. (2016) acotan que el 27.2% reportaron practicar deportes colectivos y un 14.3% deportes individuales.

Coincidiendo con los resultados de Chillón et al. (2002), Chacón et al. (2016) en los que las chicas prefieren practicar actividades de tipo individual a las colectivas. Por su parte, Moreno et al. (2006) muestran que las chicas adolescentes y jóvenes se identifican con actividades de tipo individual y estética, por ejemplo el aerobics y la natación, algo muy parecido lo que presenta Mollá (2007) en las que las mujeres realizan danza, natación y bicicleta. Al respecto Estrada et al. (2010) expresan que conforme pasan los años las chicas tienen la tendencia hacia las *“actividades menos competitivas, con menor contacto físico y con una experiencia física menos intensa”* (p. 76). Les llama la atención deportes como la natación o el voleibol o el baile.

El gusto por el deporte como tal va perdiendo fuerza o agrado en los jóvenes, como lo exponen Estrada et al. (2010), entrando en juego actividades físicas donde se asocia con la juventud, como el skate o los diferentes tipos de baile (funky, hip-hop, street dance, entre otros), la moda impuesta por diferentes programas y concursos televisivos han hecho ganar mucho adeptos tanto en mujeres como en los hombres. Molinero et al. (2010) explican que, según los estudios sobre los niveles de actividad física, lo que baja son las actividades moderadas y vigorosas, al igual que las prácticas dedicadas al deporte, pero también descienden actividades como el caminar o andar en bicicleta.

4.1.4. Finalidad de la práctica físico-deportiva practicada en el tiempo libre.

Los chicos presentan mayor predilección por la actividad deportiva competitiva, Moreno et al. (2006) señalan que los chicos disfrutan de la competición mientras que a las mujeres no les gusta, ellas buscan metas a largo plazo. En el deporte competitivo la representación femenina es mucho menor que la de los hombres y se aminora más conforme es más alto el nivel, como en el deporte de élite. Según (Vázquez, 2002) en España hay un 47% de los hombres y un 30% de las mujeres que practican alguna actividades físico-deportiva y comparte que la participación de la mujer española se ha visto favorecido conforme ha cambiado su rol social. Aun así Fraile y de Diego (2006) encuentran que a las chicas españolas no les llama la atención la competición al contrario de lo que sucede con los otros sujetos italianos y portugueses. Pero, en general, las chicas de los tres países se muestran menos competitivas que los chicos, a ellas les agrada de forma recreativa. En el caso de Isorna et al. (2014) afirman que son los hombres los que más deporte realizan, esencialmente lo que es en el deporte federado dato que lo confirma también Castro-Sánchez et al. (2016) que encuentran que la participación femenina es mínima y mucho más cuando es forma federada.

En los resultados de Galvez (2004) se encuentra que a los adolescentes, tanto en hombres como en mujeres, la competencia hace que aumente su actividad física habitual. Al respecto Molinero et al. (2010) concluyen que, las chicas de su estudio, no participaban en deportes organizados, no llegan a tener un alto nivel de actividad física en función del gasto energético del día. Explican Estrada et al. (2010) que a los jóvenes, en su mayoría, parece no agradar realizar deporte organizado. En el estudio de Mulassi et al. (2010) solo un tercio de sus encuestados entrenaban para competir. Galvez (2004) también encuentra que a medida los adolescentes crecen la competición decrece.

4.1.5. Con quién realiza la actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

La socialización y sus elementos son de vital importancia en la complicidad con el adolescente a la hora de las prácticas de actividades físicas-deportivas; la familia y los amigos tienen su rol e intervienen en sus comportamientos.

Como bien lo explican Isorna et al. (2013) las amistades son muy importantes en la vida del adolescente, comparten intereses y gustos. Cuando los amigos hacen deporte puede llegar a darse el modelaje y así lograr involucrarse en las actividades físico-deportivo. Como también pueden ser un elemento para el abandono de las mismas.

Galvez (2004) indica que cuando los amigos practican, en el caso de los chicos, se impulsa a un aumento en la actividad física habitual, en las chicas no pasa lo mismo. Sin embargo, puede afirmarse que la motivación de los amigos aumenta de manera muy significativa los niveles de actividad física en los adolescentes de ambos sexos. En esta etapa de la vida de los adolescentes les gusta estar con sus amigos, intercambian ideas, pensamientos hasta intimidades por lo que realizar las actividades físico-deportivas las prefieran hacer con sus amigos. Los resultados de esta investigación son muy parecidos a los encontrados en Piéron et al. (2010) en los que el 80% de los sujetos practica sus actividades físico-deportiva en junto con sus amigos.

González y Otero (2005) exponen que los padres le dan mucha importancia a las amigos más próximos a su hija con respecto a la participación en las actividades físicas-deportivas, los progenitores lo categoriza en primer lugar, solo hay un 57 % de las amistades que practican.

4.1.6. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva.

En primera instancia se encuentra la familia, su papel es preponderante para desarrollar, apoyar, reforzar y fortalecer los hábitos saludables, entre ellos el realizar actividades físicas-deportivas por lo que es importante la actitud que asuman los padres y hermanos. Una de las problemáticas en las que muchas veces se encuentra es el desinterés de la familia para que sus hijos sean físicamente activos.

Concluyen García-Moya et al. (2011) que, el efecto de las influencias de los amigos y de la familia, va a depender del género y de la edad de los adolescentes, en cada una de ellas puede ser diferente. Explican, para los chicos, que sus amigos juegan un rol importante, en las chicas va a obedecer según la edad, de 15 en adelante, son sus amistades y para las menores de 15 su familia. Mientras que Galvez (2004) encontró que, cuando el padre motiva a los hijos, causaba más efecto en las mujeres en el aumento de los niveles de actividad física habitual y no tanto en los hombres. Muy parecido a lo encontrado cuando los hermanos motivan a sus otros hermanos, la cual afecta positivamente o sea aumenta su práctica en las chicas pero no en los chicos. Isorna et al. (2013) comentan que el ver a sus padres realizar actividades físico-deportiva va a resultar una motivación para los adolescentes de la familia, también esto va a depender de las facilidades económicas, materiales o psicológicas que le den a los chicos para la realización de las mismas.

Es importante recordar, en la etapa de la adolescencia, que la convivencia con sus iguales es muy importante, ya que se está con ellos mucho tiempo compartiendo “sus cosas” y entretenimientos, los amigos se parecen a ellos por eso se escogen y muchas veces refuerzan en él actitudes que ya existían (Carratalá & García, 1998). Galvez (2004) halló que, si los amigos eran activos físicamente, los chicos adolescentes tenían un aumento en los niveles en la actividad física-deportiva, en las chicas su aumento en la práctica no se le puede atribuir a sus amigos activos. Son muy firmes Carratalá y García (1998) en afirmar que *“el predictor más potente de la práctica deportiva, la práctica deportiva de su mejor amigo”* (p. 293), ultiman que los agentes de socialización más concluyentes para empezar en la práctica de actividades físicas-deportivas son los amigos y la familia.

Codina y Pestana (2012) encontraron que conforme aumenta la edad es más visible que su mejor amigo haga prácticas físicas y motiva para que lo realicen también, en la mujer se ve más, a mayor edad mayor apoyo de su amiga. Revuelta y Esnaola (2011) explican que la apreciación acerca del clima familiar deportivo se ha relacionado significativamente con la práctica físico-deportiva de las mujeres.

Que los adolescentes realicen actividades físico-deportivas en su tiempo libre, es una gran responsabilidad que recae en los padres de familia porque ellos tienen que integrarse de una u otra forma a esta tarea: financiarlas (equipo, vestimenta, pago de inscripción, otros), o se encargase de su traslado, aparte de crear en sus hijos la necesi-

dad de realizarlas y de llegar a tener un estilo de vida activo, como lo manifiestan González y Otero (2005). Es claro lo que estos autores apuntan que cuando los padres (padre o madre) realizan actividades físicas-deportivas es de gran relevancia para los hijos del mismo sexo. Si es la madre la activa provoca un aumento en la participación de sus hijas hasta de un 22% y si es el padre el aumento puede llegar a un 11%.

En el estudio de Carratalá y García (1998) los sujetos masculinos y los deportistas exteriorizan tener más conocimiento sobre el alcance que tienen sus amigos en la práctica deportiva. Algo semejante a lo encontrado por Piéron et al. (2010), en dónde un porcentaje superior a un 60% se auto motivan para la práctica física-deportiva aunque reportan que la hacen en compañía de los amigos.

4.1.7. Actitud de los padres y el mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

Al igual que en Isorna et al. (2013), el empuje de los progenitores de los sujetos de esta investigación en la realización de actividades físico-deportivas es muy acentuado. Coincidiendo con Armenta (2004) en que un 65.5% de sus sujetos reportaron tener mucho apoyo de la familia, por lo que cree que por eso es que en su estudio hubo un 87.3% que eran físicamente activos. Concuerdan también lo hallado por (Piéron et al. (2010) en que un 75% de padres alentaron a sus hijos a practicar actividades físico-deportivas.

Importante lo hallado por Mollá (2007) donde sus sujetos expresan que, si la familia no apoya y no existen modelos, es muy difícil iniciarse en la práctica. En Galvez (2004), el estímulo dado por los padres a sus hijos para que realizaran actividad física tiene efectos positivos en el aumento de su realización en las hijas pero no en los hijos. Es así como Sánchez, Leo, Sánchez, Amado y García (2012) concluyen, ante su hipótesis planteada acerca del apoyo de los padres de familia en la participación y continuidad de los adolescentes en el deporte, que es muy significativo tenerlo para así lograr continuar con su práctica, siendo la familia la que influye más en continuar practicando un deporte e iniciarse a hacerlo. Culminan González y Otero (2005) en que la participación de las chicas y la de sus padres en las actividades física-deportiva hay una muy cercana relación.

Galvez (2004) encontró que la motivación dada de los amigos hacia la práctica físico-deportiva acrecienta de forma significativa los niveles de la actividad física habitual en los chicos y chicas adolescentes. Igual a lo encontrado por Piéron et al. (2010) donde la actitud de los amigos fue altamente percibida. Los padres impulsan más a sus hijos cuando están más jóvenes a realizar actividades físicas-deportivas, algo parecido notaron.

4.1.8. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.

La influencia del apoyo social es muy importante, tanto la cantidad como la calidad tienen sus efectos en el bienestar psicológico como en la salud física de la persona (Barra, 2014). García-Moya et al. (2011) explican que la familia y sus amigos mostraron

ser elementos influyentes en la participación en actividades organizadas de tipo deportivo, como también lo reportan Revuelta y Esnaola (2011) quienes refuerzan la importancia que tiene la influencia de los padres para conseguir el hábito deportivo.

Con respecto a que si los padres son físicamente activos sus hijos incluirán dentro de su estilo de vida el también serlo, en el trabajo con mujeres españolas que realizan prácticas físico-deportivas Codina y Pestana (2012) encuentran que sus niveles de realización están relacionadas elocuentemente por sus amigos y/o compañeros y no tanto por la influencia de su familia más cercana.

En el presente estudio se encontró que los chicos y las chicas, en los tres países y en las tres tomas, declaran que casi las dos terceras partes de sus padres son inactivos. Similar a lo encontrado por Hernández et al. (2006) dónde más de la mitad de los padres y las madres de la población estudiada no realizaba nunca ningún tipo de actividad física. En el caso de Piéron et al. (2010), los padres y madres de los sujetos adolescentes un alto porcentaje es inactivo.

Muchas veces la inactividad de los adolescentes puede deberse al modelaje que tienen de padres inactivos (Isorna et al., 2013), y si los padres son activos existe tres veces más posibilidades de que los hijos también lo sean (García, 2006). En el caso de Galvez (2004) hay una clara relación entre las prácticas realizadas por sus estudiantes y las que hacen sus padres. Manifiesta que, en los educandos más sedentarios, frecuentemente sus madres y padres no realizan ejercicio físico, mientras que los que si practican regularmente tienen hijos activos en el deporte. Piéron et al. (2010) encontraron que, fueron los estudiantes que eran más inactivos sus padres, lo que no practicaban nada, en comparación de los estudiantes activos regularmente quienes su padre o madre practicaban alguna actividad físico-deportiva, similar a lo que concluyen Nuviala et al. (2003).

Solo entre el 25-30% de las madres de los estudiantes entrevistados de los tres países y en las tres tomas son activas, compartiendo resultados con las madres del estudio de González y Otero (2005) dónde el 30.1% son activas, más de las dos terceras partes no tiene en su rutina habitual la actividad física-deportiva, siendo unos porcentajes relativamente bajos. Brown, Brown y Miller (2002) han encontrado que las mujeres que son madres, tienen menos probabilidades de practicar ejercicio ya que experimentan más limitaciones. Lo que sí es muy importante, como lo exponen Isorna et al. (2013), es que, ellas junto con los padres, son transcendentales en el momento de estimularlos a realizar prácticas físico-deportiva o ayudar en que los hijos abandonen la actividad, cuando el padre o la madre son físicamente activos van hacer menos los hijos que la abandonen. Entre los resultados que presentan Nuviala et al. (2003), están que un 58.6% de las madres de los niños que están inscritos en actividades físico-deportivas organizadas son activas físicamente y, un dato que les llamó la atención, que en el grupo de los estudiantes no inscritos en actividades físicas organizadas se encuentra el mayor número que los padres inactivos y en el grupo de estudiantes que nunca han estado en una actividad física organizada se encuentra el menos grupo de padres activos. Para Piéron et al. (2010), cuando la madre es inactiva, es un inconveniente, ya que ella es el motor de la actividad deportiva en sus hijos e hijas, apoyado lo anterior en García-Ferrando (1993) que dice que un 76% de madres activas sus hijos practican deportes.

Para Estrada et al. (2010) la familia es el eje central en la que sus hijos realicen actividades físicas-deportivas en su tiempo libre, ya que ellos deben cumplir con dar el ejemplo y de fomentar hábitos saludables, en su estudio apuntan que la gran mayoría de los chicos que participaban en este tipo de actividades aseveraron que sus padres también lo hacían.

Cuando los hermanos o hermanas son activos, son 5.8 veces más activos que aquellos que no los tienen, como indica Isorna et al. (2013). Galvez (2004) halló que los hermanos físicamente activos influyen aumentando los niveles de la actividad física habitual en las hermanas no así en los hermanos.

Según los resultados de González y Otero (2005), los padres les dan mucha importancia a las personas más próximos a su hija con respecto a la participación en las actividades físicas-deportivas, ellos ponen a los hermanos en un segundo lugar, solo hay un poco menos de la mitad de los casos que practican.

Cuando el ambiente que rodea al adolescente es de gente activa, ellos se sentirán motivados para realizar actividad físico-deportiva. Como dice Isorna et al. (2013) sus pares tienen un rol importante en el engranaje, por la identificación, si los amigos hacen es muy posible que ellos realizarán y si los amigos abandonan es muy probable que ellos también lo hagan. Como dicen estos autores, su teoría es confirmada cuando sus amigos desisten de realizar y les han puesto inconvenientes en la realización de las actividades el abandono será casi probable que se dé.

Al respecto, Piéron et al. (2010) exponen que a los chicos es de su agrado realizar actividades físico-deportivas junto con sus pares. Los que son activos sus amigos también realizan este tipo de actividades, también puede darse que ambos se motivan para iniciarlas o bien se dé un compromiso si su mejor amigo está involucrado en actividades físico-deportivas.

4.2. Consumo e ingesta de alcohol.

4.2.1. Frecuencia de consumo de alcohol.

En el estudio español SIVFRENT-J, los sujetos se catalogaron en “no bebedores”, “bebedores moderados” y “en bebedores a riesgo” siendo definidos como “Bebedores a riesgo: jóvenes cuyo consumo diario de alcohol es ≥ 50 cc en los chicos y ≥ 30 cc en las chicas” (p. 28) “y los bebedores moderados: aquellos sujetos cuyo consumo promedio diario es de 1-49cc en el caso de los hombres, y de 1-29cc en el caso de las mujeres” (p. 27). Se encontró que el 58.7% como no bebedores, un 38.1% como bebedores moderados y un 3.2% de bebedores a riesgo, lo que llamó la atención de que en esta categoría la proporción fue mayor en chicas (4.8%) que en chicos (1.7%). En el consumo excesivo en los últimos 30 días, el 29.2% reportó por lo menos uno, algo parecido entre las chicas (29.7%) y los chicos (28.7%) (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2015).

En el llevado a cabo en Argentina, con estudiantes entre los 14-20 años, (47% chicos y 53% chicas), el 69.5% consumían bebidas alcohólicas. Solo un 14% al menos una vez habían llegado a borracho (Schaffer et al., 2004). En el viejo continente, específicamente Girona, con una muestra de estudiantes entre los 12-18 años (49.4% varones

y 50.6% mujeres), solo un 20.9% (21.7% chicos y 20% chicas) se reconocen como consumidores habituales de alcohol (Avellaneda et al., 2010).

Ruiz-Risueño et al. (2012) afirman que los chicos mexicanos tienen conductas más saludables que los españoles. Al confrontar entre sus sujetos mexicanos y españoles éstos tienen más posibilidades de que beban con más frecuencia y en más cantidad. Creen que se deba a la expresión social “botellón” que tienen los chicos españoles.

En 2008, en función de la cantidad de alcohol ingerida, tenían una proporción de ser “bebedores de riesgo” de un 7.8%, ya en 2014 había disminuido a un 3.2%. Los fines de semana es cuando se da mayormente este consumo. En el 2008, el “*binge drinking*” lo han realizado en un mismo momento en el último mes un 33.8%, mientras que, en 2014, un 29.2%, decreció. En 2008, se habían emborrachado 24.1% y, en el 2014, un 19.6%. Según el SIVFRENT-J, se definió el “*binge drinking*” como “*el consumo de 60 o más cc puros de alcohol (por ejemplo 6 cervezas) en un corto período de tiempo (una tarde o una noche)*” (p. 29) (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2009; Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2015).

La Fundación Pfizer (2011), informa que casi el 70% de los encuestados admiten haber degustado el alcohol alguna vez en su vida, el 90% entre hombres y mujeres entre los 16 a 18 años, y casi un 50% entre los 12 y 15 años.

Lo hallado por Avellaneda et al. (2010) indica que conforme aumenta la edad se incrementa el consumo, tanto en hombres como en mujeres. Reportan que un 69.3% de las chicas y un 54% de los chicos la última vez que bebieron lo hicieron de una forma que representa un alto riesgo para su salud. Añade que, un 60% de la chicas que beben, llegan hacerlo desde los 12 años, esta proporción se mantiene casi hasta los 15 años, luego llega aumentar al 81% en los de más edad.

Coincidiendo en lo encontrado por la Fundación Pfizer (2011), un 10% consumen alcohol cada semana, un 34% lo hace una vez al mes, pero ya a los 16 años estos datos se elevan a un 22.8% y a los 18 a un 61.7%. En el último año dijeron haberse emborrachado un 17.7% llegando a crecer casi un 50% en los chicos de 16 y 18 años.

En un estudio llevado a cabo con adolescentes entre los 14-17 años que viven en México, el 55% ha utilizado alguna vez el alcohol, el 24% de alcohol lo utilizó en los últimos 30 días, y el 10% presentó un consumo excesivo de alcohol (Martyn et al., 2009).

En los chicos colombianos, Cicua et al. (2008) encontraron que un 65.92% de los encuestados tenían cierto grado de consumo, un 20% tenían una frecuencia de consumo anual, un 27% mensual, un 18% semanalmente y solo un 5%, diariamente. Se registró que el consumo era más alto en hombres (69.48%) que en mujeres (60.73%).

Ruiz-Juan, et al. (2010) hallan que más del 60% de los sujetos estudiados revelan consumir, 4 o más unidades a la semana. Las chicas beben ligeramente en mayor número los fines de semana, de 1 a 3 unidades mientras que los chicos lo hacen en mayor medida, tanto en cantidad como en el número de unidades.

Según Mulassi et al. (2010), el 38.4% de los encuestados consumía alcohol al menos 6 veces al año. De ellos, el 46% tomaba preferentemente cerveza, mientras que el 44.6% ingería varios tipos de bebida (cerveza, vino, champagne o bebida blanca).

4.2.2. Ingesta de consumo de alcohol.

El Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid (2015), basados en el SIVFRENT-J, arroja que un 49.1% de los sujetos había ingerido alguna bebida alcohólica en los 30 días anteriores a la encuesta y un 8.1% habían tomado alcohol 6 o más días, de los cuales un 9.1% son varones y un 7.0% mujeres. Además reporta que esta población tiene una media de consumo de una ingesta de 43 cc de alcohol puro semanal (43.1 cc/semana en los chicos y 43 cc/semana en las chicas).

Medina-Mora et al. (2002) se apoyan en el ENA (1998) el cual arrojó que el índice de consumo elevado es de 5 copas o más por actividad, por lo menos en una ocasión por mes. Los indicadores más altos se encuentran en el centro y norte de México y puede llegar a alcanzar un 3.6% de los hombres y al 1.5% de las mujeres de entre los 12-17 años. Otro estudio realizado en este país, Villarreal-González, Sánchez-Sosa, Musitu y Varela (2010) encuentran que su forma de consumo es esporádica y se ingiere grandes cantidades, dándose más en los varones que en las mujeres, aunque también se observa esta forma en ellas, la cual ha ido en aumento.

En el estudio llevado a cabo por Ruiz-Juan y Ruiz-Risueño (2011) las mujeres consumen ligeramente, pero con más periodicidad, mientras que los varones lo hacen en mayores proporciones tanto en cantidad como en número de unidades.

En la presente investigación se obtuvo que a medida que avanza la edad del alumnado de los tres países, el incremento de las unidades consumidas durante el fin de semana se aumenta considerablemente, coincidiendo con lo encontrado por Villarreal-González et al. (2010) donde el consumo se centraliza en los fines de semana.

Esto mismo se corresponde con lo expuesto por González, García-Señorán y González (1996), con respecto a la concordancia entre la edad y los patrones de consumo, en la que conforme el adolescente suma años aumenta el consumo, entre los 18-24 años llega a su punto, después hay un declive. Según el SIVFRENT-J se da el incremento de las unidades consumidas conforme avanza la edad, en los chicos españoles hay un aumento en el consumo semanal, a los 15 años de 36.2 cc y en los de 16 años es de 41.8 cc/semana (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2015). Convergendo también Ruiz-Juan y Ruiz-Risueño (2011) donde tienen un aumento de consumo con respecto a la edad, de los 14 años en adelante existe la probabilidad de se beba con más frecuencia y de los 16 y más las posibilidades de que los individuos aumenten su ingesta se incrementen considerablemente. Indica Sanabria (2009) que los jóvenes costarricenses son los que presentan un consumo con mayor intensidad haciendo un alto a la edad universitaria.

4.2.3. Edad en que se inició al consumo de alcohol.

Muy similar a lo encontrado en nuestra investigación en chicos españoles, se haya en el estudio llevado a cabo por la Fundación Pfizer (2011) que mencionan que los sujetos del estudio se inician en la bebida a los 13.7 años. El 96.3% apuntan que el inicio al consumo cada vez se hace en edades muy precoces. Coincidiendo con el ESTUDES (2012) que arroja la edad media de inicio del consumo de alcohol en España ha estado desde 1994 al 2012 entre 13.5 años y 13.9 años (Ministerio de Sanidad, 2014). Un poco

más tardío se dio en los chicos argentinos, en los que se encuentra que la edad de inicio de consumo, tanto en los varones como en las mujeres, estuvo a los 15 años (45.7%) y a los 14 años (19.4%) (Schaffer et al., 2004). En el trabajo de Nash et al. (2012) los estudiantes que reportaron haber consumido alcohol, por lo menos un vez en la vida, indicaron que se iniciaron con un promedio de edad de 10.36 años. Cicua et al. (2008), con estudiantes colombianos, obtuvieron que el promedio de edad de inicio se situó en 11.19 años. Alcalá, Azañas, Moreno y Gálvez (2002) lo sitúan como media a los 12 años.

Para Espada et al. (2003) lo hacen a los 13 años y medio. En el trabajo de Cobos y Banda (1993) lo hicieron antes de los 15 años, la edad promedio fue de 14.3 años en hombres y 14.6 años en mujeres. En el estudio de Cornide et al. (2002) el primer acercamiento con la bebida fue a los 12 años como media. Baptista et al. (2006) añaden que el análisis de probabilidad demuestra que el consumo del alcohol inicia en forma temprana y observan una subida entre los 11 y 13 años. Sanchís (2012) la sitúa en los 13.7 años como de edad de inicio a consumos regulares.

Sanabria (2009) hace referencia a que, en Costa Rica, la edad en que se inician los chicos en la bebida se ha ido reduciendo, llega a fijarla durante la preadolescencia. Según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria (2012) reportan la edad de inicio a los 13.29 años, en los chicos fue de 13.17 y en las chicas en 13.39 años (Fonseca et al., 2013). Según González et al. (1996), respecto al género, los varones son más prematuros en su inicio y de mayor consumo. Hacen la aclaración que estas diferenciaciones se han ido acortando.

En Costa Rica, en el estudio del 2006 llevado a cabo por el IAFA (Instituto de alcoholismo y farmacodependencia, 2016), se observa una modificación en los datos de las mujeres. Antes su consumo era casi nada y a esa fecha se comienza a ver que están consumiendo en grandes cantidades. Sanabria (2009) ilustra lo anteriormente diciendo que a los 15 años antes había un 4% de mujeres que confesaba que se había emborrachado, en esa etapa el consumo de licor en las mujeres se multiplicó por cinco.

En México, como en los otros países del estudio, comienzan en el consumo a edades prematuras. Medina-Mora et al. (2002) apuntan que lo normal es que se inicien entre los 18 y 29 años, pero que los hombres inician entre los 12 y 15 años o al llegar a la mayoría de edad y las mujeres a edades más tardías. Añaden que antes de cumplir 18 años, el 67% de los varones y 77.3% de las mujeres han gustado de una copa completa de alcohol. Landero y Villarreal (2007) indican que, la edad de inicio en los estudiantes de Nuevo León (México) en el consumo de alcohol, estuvo de 13.6 años y el promedio fue de 15.6 años. En los costarricenses, en el 2006 tuvo una media de 12.93 años y en el 2015 fue de 13.55 años (Instituto de alcoholismo y farmacodependencia, 2016).

4.2.4. Ingesta de alcohol de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.

Se cree que según las prácticas, tradiciones, conductas que existan en la familia o en su grupo de amigos marcará cuando comienza, las veces y la cantidad que llegue a consumir un adolescente (Sanabria, 2009). Así los estudios sostienen la concomitancia existente de consumo de alcohol de los padres, hermanos y amigos con los adolescentes, como lo apoya Espada et al. (2003), Ruiz-Juan y Ruiz-Risueño (2011) y Avellaneda

et al. (2010), quienes afirman la alta relación entre lo que es el consumo y el del mejor amigo, el 90% de sus sujetos no bebedores confirman que sus mejores amigos tampoco lo son, y menos de un 30% de los bebedores confiesan que su mejor amigo no consume. Al igual Villarreal-González et al. (2010) lo enfatizan con familiares y amistades que ingieren licor es un factor de riesgo sustancial para el consumo del adolescente.

Espada et al. (2008) refrendan estos datos ya que sus resultados dieron que existe una mayor número de chicos tomadores cuando el padre y el su mejor amigo son consumidores, con respecto a la madre bebedora o con la no, no existe diferencia significativa.

Apreciaron (Ruiz-Risueño et al., 2012) que en los hogares españoles donde el padre bebe habitualmente tienen más influencia en los adolescentes que consumen 7 o más unidades de alcohol. Para Espada et al. (2008) los padres bebedores representan de mucho riesgo para los adolescentes debido a situaciones poco convenientes para ellos. Aunque Mulassi et al. (2010) revelaron que el consumo de alcohol está más afectado por los amigos que por los padres, el análisis de los distintos factores considerados en la regresión logística mostró que el tabaquismo y el consumo de alcohol parece estar más influenciado por los amigos que por los padres. Dos tercios refirieron que el padre consumía alcohol y 35%, 41% y 46% refirió que consumía alcohol la madre, un hermano o un amigo, respectivamente. No se observaron diferencias en el consumo de alcohol de acuerdo al sexo. El consumo de alcohol por el padre o hermano también lo incrementó en el adolescente.

En el trabajo de la Fundación Pfizer (2011), casi el 80% de los entrevistados conviven con un familiar que consume alcohol, un 53.7% es la madre y un 72% es el padre, además un 46.3% su madre lo consume en la casa y un 63.9% su padre, así lo reportan sus hijos.

Cuando el adolescente tiene un hermano que bebe este ejerce como modelo, se da un mayor factor de riesgo para éste copie la conducta (Ruiz-Juan & Ruiz-Risueño, 2011), explicándolo que a esa edad pueden pasar más tiempo con los hermanos que con los padres.

En el caso con los resultados encontrados en el estudio de la Fundación Pfizer (2011), los hermanos de los chicos españoles, solo un 19.3% consumen bebidas alcohólicas y un 9.1% lo realizan en sus casas. Los adolescentes no perciben a los hermanos bebedores como de riesgo según (Espada et al., 2008) quienes piensan que se deba a que el consumo sea de vez en cuando unido a una diversión. Ruiz-Risueño et al. (2012) encontraron que, en España, las hermanas no tienen dominio alguna, mientras que en México tanto las hermanas como los hermanos si lo tienen.

Martínez et al. (2010) son muy claros en afirmar la importancia que tienen los amigos y su influencia en los chicos adolescentes, el tiempo que conviven con sus padres disminuye porque pasan más afuera que en sus hogares, la interrelación entre ellos tiene gran importancia, son intensas y bastantes estables, aunque esto dependerá de los gustos de cada uno, por lo que sus pares es el medio de socialización más eficaz. Por lo tanto, Espada et al. (2003) exponen que tiene mucha validez con respecto al grupo de amigos que se hace o que se integra un adolescente, si en éste consume alcohol las probabilidades de que el chico lo haga aumentará mucho, ya sea por quedarle bien

a sus pares o por imitar las costumbres que éstos tengan. Por lo que respecta al alcohol, lo que piensa o haga su amigo tiene gran valor muchas veces arriba de los que su familia tenga. Según Mulassi et al. (2010) el consumo de alcohol por parte del mejor amigo acrecentó 10 veces más la posibilidad de que el adolescente lo consumiera.

En el estudio de la Fundación Pfizer (2011) los sujetos reportan que un 56.1% tomaron su primera bebida junto con sus amigos, un 41.3% con sus padres y un 28.9% con un familiar. El 39.1% consideran que son algunos de sus amigos que consumen alcohol en forma habitual, un 30.1% dice que ninguno de sus amigos lo hace y un 23.7% informan que la mayoría lo realiza. Algo muy importante es que el 87.4% de los adolescentes del estudio reconocen que tener amigos que consumen alcohol es la causa primordial por lo que las personas jóvenes inician a utilizarlo.

4.3. Consumo e ingesta de tabaco.

4.3.1. Frecuencia de consumo de tabaco.

Es importante señalar, según Arillo-Santillán et al. (2007), que a más edad decrece el riesgo de aceptar un cigarrillo o de fumar el próximo año, lo cual se podría decir que nuestros sujetos eran susceptibles de iniciarse al consumo de tabaco. En su estudio, las chicas fueron más endebles a la presión de grupo.

En diferentes estudios se aprecia que son las chicas las que consumen más, aunque en otros se exponen que son los chicos. Cogollo-Milanés y de La Hoz-Restrepo (2010) llevaron a cabo su estudio en Cartagena (Colombia), con una prevalencia esperada de dependencia a la nicotina del 2%. De los cuales el 35% han probado los cigarrillos, el 6.9% son fumadores y, de la población total, un 1.8% presentan mucho riesgo a depender de la nicotina, siendo los chicos los que consumen más, al igual que la presente investigación.

Mendoza y López (2007) utilizaron los datos obtenidos mediante el estudio “Estilos de Vida de los Adolescentes Escolarizados” (EVAE), fue llevado a cabo en España, con alumnos de 10 a 18 años (49.9% chicos y 50.1% chicas). Explican que, con respecto a disimilitudes entre los géneros y las tasas de consumo diario de tabaco, que en el grupo de menos de 14 años no hubo diferencia significativa, a partir de los 14 años las mujeres tienen un porcentaje mayor que los hombres, con una leve diferencia significativa. Ya a partir de los de 15 años las chicas obtienen un consumo superior al de los chicos.

Calleja (2012) en sus estudios realizados (fueron tres estudios en años sucesivos) con adolescentes mexicanas entre 12 y 16 años, obtuvo que la mitad de ellas ya habían tenido contacto con el tabaco, en sus inicios por novedad, pero luego aproximadamente un 50% se convertían en fumadoras regulares. La investigadora explica que de todas las chicas que participaron en los tres estudios, 1 de cada 5 consumían regularmente, que aunque no lo hacían todos los días y fueran muy pocos cigarrillos, ya habían empezado a depender de la nicotina. Otro estudio realizado en Asturias (España) por Fernández y Salas (2001), se encontró que un 41.8% había experimentado con el tabaco, el 21.4% era fumador y el 13.9% fumaba regularmente.

En Costa Rica, en el 2012, según (Fonseca et al., 2013), un 23% de los estudiantes revelaron haber fumado alguna vez en la vida y la prevalencia de consumo en los últimos doce meses o en el último año corresponde a un 10.3%. En el último mes, el consumo fue de un 6%, presentando los chicos (7.5%) una prevalencia mayor que la de las chicas (5%). Estas diferencias en las prevalencias por sexos dependen del contexto cultural, el área geográfica donde se realice el estudio y el lugar de residencia (urbano o rural).

Según los datos arrojados por el SIVFRENT-J sobre la prevalencia del tabaquismo, se observa que el 20.8% especifican que fumaban, 66.7% no fumaban y un 12.5% eran exfumadores (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2015).

En el estudio AVENA, en la que participaron adolescentes españoles, Tercedor et al. (2007) exponen que el 15% de los sujetos, en el momento del estudio, fumaban regularmente, además dicen que tanto en este grupo como en los fumadores casuales, las chicas tienen un porcentaje mayor que los chicos.

4.3.2. Ingesta de consumo de tabaco.

Según el SIVFRENT-J el porcentaje de jóvenes que fumaban a diario en las mujeres fue de un 7.6%, mientras que en los hombres fue del 6.2%. La prevalencia aumentó con la edad, dando que el 6.3% de los adolescentes de 16 años fumaba regularmente y un 4.1% lo hacía a los de 15 años (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2015).

Con respecto a la cantidad de cigarrillos de entre semana y fin de semana Paniagua et al. (2001) encuentran que un 55.2% fuma menos de 5 cigarrillos al día, el 28.7% entre 5-10 y el 16.1 % más de 10 cigarrillos al día, entre semana. Y de viernes a domingo, el 44.5 % fuma más de 10 cigarrillos al día, el 29.1 % entre 5-10 cigarrillos y el 26.4 % menos de 5 al día.

El SIVFRENT-J recogió que el 13.9% fuma diariamente, siendo este hábito un poco más frecuente en las mujeres (14.7%) que en los hombres (13.2%) (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2009), de tal forma que el 6.9% fumaba diariamente, siendo mayor la prevalencia en las chicas (7.6%), que en los chicos (6.2%).

Aburto, Esteban, Bilbao, Moraza y Capelastegui (2007) realizaron su estudio en la Comarca Interior de Bizkaia con estudiantes, obteniendo que el 26.1% son chicos fumadores habituales por un 38.3% de las chicas. Las adolescentes iniciaron a fumar a los 13.3 ± 1.6 que los adolescentes 12.9 ± 2.1 .

Aunque las chicas llegaban a consumir más que los chicos, respectivamente tenían una media 7.1 ± 4.9 cigarrillos al día mientras que los chicos 6.4 ± 4.7 cigarrillos de consumo medio.

Los datos hallados mediante el SIVFRENT-J exponen que un 9% entre los 10 a 19 años informaron haber fumado al menos 100 cigarrillos en su vida. El número de los sujetos con respecto a un consumo superior a 10 cigarrillos diarios fue un 0.7% en hombres y un 0.5% en mujeres. El promedio de consumo diario del 2013-2014, si se compara 1996-1997, el porcentaje baja, un 74.2% en los chicos y del 72.3% en las chicas. (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2015).

Según el informe de la Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria costarricenses (2012), el 15.1% de los fumadores del último mes han consumido a diario de 10 cigarrillos o más (18.1% hombres, 12.2% mujeres) (Fonseca et al., 2013). Aburto et al. (2007) encontraron que el experimentar y la regularidad de fumadores se acrecentaba según la edad y el curso académico hasta los 15-16 años que cursaban 4º de ESO, se halló un 46.5% de fumadores habituales.

Se puede observar en Mendoza y López (2007) que, entre los 10-11 años, las tasas de fumadores a diario son casi de un 0%, ya a los 12 años, tanto en chicas como en chicos, aparece un 1% y de los 14 años en adelante hay más de un 10%, ya las chicas superan a los chicos. En el grupo de los de 18 años hay un 33% de varones que fuman diariamente mientras que en las mujeres hay un 53.8% que lo hace, y la de fumadoras regulares no diarias es del 8.7%. Concluyen los autores que entre las chicas de 18 años que se encuentran en una institución educativa, la gran mayoría son fumadoras diarias y las que tienen ere ritmo, lo hacen por lo menos una vez a la semana.

4.3.3. Edad en que se inició al consumo de tabaco.

Según Fonseca et al. (2013) en Costa Rica la edad de inicio es a los 13.1 años en varones y a los 15.5 años en mujeres. Los investigadores hacen una comparación con otros países, como Chile, dónde se da para para ambos sexos una edad promedio de 13.3 años y con Argentina que se sitúa en 13 los chicos y en 14 las chicas.

Aburto et al. (2007) hacen referencia a Ariza y Nebot (2002) afirmando que los hombres inician a fumar a edades más tempranas, las mujeres son más tardías, sin embargo, su consumo se incrementa muy rápido hasta los 14-16 años, luego se estabilizan para hacerlo igual o un poco menos que los chicos como hasta los 22.

Los chicos españoles, según los datos que da las ESTUDES de 1994 al 2012 sobre el inicio de consumo al tabaco, el promedio de inicio es a los 13.33 años y el consumo diario, de 1996 al 2012, ha sido de 14.5 años.

En el estudio de Aburto et al. (2007), los alumnos más jóvenes reportaron que el 86.5% no habían probado aún el tabaco, el 7.8% había tenido contactos ocasionales con el tabaco pero no en los últimos 30 días, no habían fumadores habituales, solo un 1% dijeron ser fumadores semanales y un 3.4% como fumadores esporádicos. Sin embargo, los estudiantes con tres años más, un 46.5% declararon ser fumadores regulares, de los cuales el 50% fumaban diariamente, un 29.4% manifestaron ser fumadores semanales, un 32.9% continuaban sin probarlo.

Concordando con Mulassi et al. (2010) el 80% de sus sujetos fumadores iniciaron esta acción a partir de los 11 años. En Gutiérrez et al. (2012) solo un 15.8% comenzó a los 12 años o antes, un 50.5% entre los 13 y los 15 años y 33.7% de 16 a 19 años. Exponen que el promedio de edad en que fumaron fue de 14.6 años y no llegaron a ver diferencias entre chicas y chicos. Cogollo-Milanés y de La Hoz-Restrepo (2010) obtuvieron una edad de inicio de 13 años y en mayores de 15 para el consumo habitual. En Alcalá et al. (2002) la edad media inicio fue a los 13 años, parecido a Fernández y Salas (2001) que hallaron una media de inicio del consumo de 13 ± 2.1 años. Y en Aburto et al. (2007) la edad media en la que fumaron su primer cigarrillo fue a los 13.1 ± 1.9 años.

4.3.4. Ingesta de tabaco de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.

Martínez & Robles (2001) hacen mención a resultados de estudios que han señalado el hecho de tener un padre o madre fumador/a o un par fumador como factores que predisponen el consumo de tabaco. Calleja (2012) halla que la proyección que tiene el ámbito familiar en la de conseguir hábitos buenos y no tan buenos para su salud es muy fuerte. Cuando ambos padres fumaban, el consumo de tabaco de forma diaria de los hijos se observó en el 9.2%, reduciéndose al 7.9% cuando fumaba sólo uno de los progenitores y al 5.3% cuando no fumaba ninguno, según el SIVFRENT-J (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 2015). Según Fernández y Salas (2001) los sujetos reconocen que un 43.9% su padre fuma, un 21.5% su madre, el 17.9% sus hermanos y el 36.6% sus amigos.

Aburto et al. (2007) indican que el 40.6% de los padres y el 36.2% de las madres son fumadoras y éstas ascienden al 46.5% de padres y 44.3% de madres entre los fumadores diarios. También encontraron que el 21% de los adolescentes tenía algún hermano fumador y de éstos el 54% fumaban regularmente en su presencia, un 29.9% les prohibían fumar totalmente. Llegaron a hallar que no existía asociación entre el consumo de tabaco por parte de los padres con un mayor hábito de fumar entre los hijos. Los investigadores creen que un posible protector para evitar el uso del tabaco es que la familia, en especial madre y hermanos, no sean permisibles en que los adolescentes lo consuman.

En el caso de Cogollo-Milanés y de La Hoz-Restrepo (2010), en sus sujetos fumadores tenían una asociación significativa con el padre fumador. Entre los hallazgos encontrados por Fernández y Salas (2001), los elementos que estimulan hacia el tabaquismo es el consumo de la madre y de los pares, ya que hubo una diferencia significativa entre los adolescentes fumadores y los no fumadores con respecto al tabaquismo de la madre y de los amigos. En el estudio de Cogollo-Milanés y de La Hoz-Restrepo (2010) se halló relación con respecto al sujeto fumador y hermanos fumadores, el cual está incluido dentro del perfil típico del adolescente fumador.

Calleja y Aguilar (2008) realizaron un estudio con adolescentes de 11 a 16 años de edad de cuatro instituciones educativas de la ciudad de México, entre sus hipótesis se encontraba que si tenían *“amigos fumadores en los adolescentes influye significativamente su intención de fumar”* (p. 389) obteniendo que el tener amigos fumadores incide fuertemente sobre la intención de fumar posteriormente. Añaden que el tener amigos fumadores puede provocar presión, aprobación del acto o de copiar la conducta de sus pares. Mulassi et al. (2010) encontraron que casi un 80% de los chicos fumadores fue un amigo el que lo invitó a su primer cigarro, un porcentaje parecido manifestó que algún compañero fumaba.

4.4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.

En diferentes investigaciones señalan que la actividad física-deportiva es un protector de la salud frente al consumo de alcohol como lo señalan (Ruiz-Juan & Ruiz-Risueño, 2011) que llegan apuntar, según lo que encontraron, que los conductas firmes

hacia la práctica de actividad físico-deportiva, consideran que se asocian a una menor prevalencia del consumo de alcohol, ejerciendo un resultado protector y preventivo ante esos comportamientos. El que el adolescente sea inactivo es un factor de riesgo, revelan los investigadores que tienen mayores probabilidades de ser bebedores frecuentes u ocasionales mientras que uno físicamente activo tienen mayores probabilidades de no beber alcohol. Estos científicos afirman que los adolescentes españoles activos tienen menos riesgo de consumir alcohol y tabaco que los inactivos.

Kwan et al. (2014) realizaron una revisión sistemática de 17 estudios longitudinales, con respecto a la relación entre la participación deportiva y el consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes. Los resultados indican que hay evidencia consistente que sugiere que la participación en el deporte se asocia positivamente con el consumo de alcohol. Un total de 14 estudios (82%) encontraron una relación positiva entre la participación en el deporte asociada con el aumento del consumo de alcohol, mientras que sólo tres estudios (18%) informaron que no existía una relación significativa (positiva o negativa).

En el caso de Lisha y Sussman (2010) revisaron 34 estudios de los cuales 29 analizaban la relación entre la participación en el deporte y el consumo de alcohol. En 22 de los esos estudios se asoció positivamente con el alcohol y la participación en los deportes. O sea, aquellos individuos que participaron en deportes reportaron mayores niveles de bebida que aquellos que no participaron. En 7 de los estudios no reportaron este tipo de relación. Entre ellos, dos encontraron una inversa o sea las personas que participación en deportes se correlacionó con la disminución del consumo de alcohol (Elder et al., 2000; Thorlindsson & Bemburg, 2006), en otros dos no se encontraron una relación entre las variables (Kokotailo et al., 1996; Overman & Terry, 1991), y los otros tres encontraron que la relación dependía del deporte y del género (Ford, 2007; Pate et al., 1996; Peretti-Watel et al., 2001).

Ruiz-Juan & Ruiz-Risueño (2011) señalan que, a veces, la práctica regular de actividad física puede asociarse a consumir menos alcohol regularmente. Latorre, Cámara y García (2014) encontraron que el 92.3% de los niños, por el 57.7% de las niñas son deportistas. Como consumidores de alcohol se declararon el 76% de los niños y el 75.4% de las niñas y con respecto al consumo de tabaco el 36.2% de los niños y el 42.3% de las niñas. En el grupo de los no deportistas el porcentaje de bebedores de alcohol y fumadores fue mayor. Estos investigadores hacen referencia a Lorente, Souville, Griffet y Grélot (2004) quienes indican que la participación deportiva se relaciona con un mayor consumo de alcohol. Para El-Sayed, Ali y El-Sayed (2005) el alcohol es la sustancia más usada por las personas que realizan actividades físico-deportivas regularmente.

Vaquero-Cristóbal et al. (2012) llegan a comentar que los individuos que realizan actividades físicas-deportivas habitualmente no están exentos de incurrir en hábitos poco saludables y no son inmunes a las influencias sociales que circulan alrededor de ellos. Tercedor et al. (2007) señalan que en los chicos de ambos sexos que llevan un estilo de vida físicamente activa consumen menos tabaco o hasta no hacerlo que los inactivos. Al igual lo encontrado por Latorre et al. (2014) que concluyen que los que realizan prácticas físico-deportiva fuman y beben menos, concordando lo encontrado por Pastor et al. (2006) ya que los deportistas tenían menos consumo de drogas lícitas y una mejor alimentación. Concordando con el estudio de Rodríguez et al. (2013) que

llegaron a concluir que el realizar regularmente actividad físico-deportiva se asocia a que los adolescentes participantes consumen con menos asiduidad tabaco.

Así lo encuentran Chacón et al. (2016) en su estudio donde sus sujetos reportan que la consumición de tabaco y la práctica de actividades físico-deportivas se asocia a poco, ya que creen que, su uso y más en dosis altas, es contraproducente para su salud y el rendimiento deportivo.

Rodríguez et al. (2013) son muy claros al afirmar en que en un ambiente donde se practica actividades físico-deportivas no es normal que existan personas que consuman tabaco, estas dos realidades son antagónicas.

Lisha y Sussman (2010) explican que de los 34 estudios examinados, en 15 estudiaron la relación entre la participación deportiva y fumar cigarrillos. De estos estudios, la mayoría 14, encontró una relación inversa, la participación en deportes estaba negativamente relacionada con el uso del cigarrillo. Llegan a concluir que según estos hallazgos sugieren que la participación en el deporte puede servir como un factor protector contra el consumo de cigarrillos. Rodríguez et al. (2004) hallaron una diferencia significativa entre no fumadores y fumadores, siendo la actividad física mayor en estos últimos.

Pastor et al. (2006) llegaron a concluir que la competencia deportiva tenía un efecto secundario en los estilos de vida y la participación deportiva llega a intervenir como variable mediadora entre ambos. Tanto en hombres como en mujeres, cuando se tiene una gran impresión de competencia deportiva, va a ser más la práctica de deporte resultando menos consumo de tabaco y de alcohol. Lo mismo concluyeron Grao-Cruces et al. (2015) cuando los chicos realizan un nivel elevado de actividad física puede favorecer a disminuir el consumo de tabaco.

Ruiz-Risueño et al. (2012) reseñan que el individuo que es activo va a tener un efecto protector y preventivo frente a conductas poco saludables, lo que hace que los adolescentes españoles de su trabajo lo tenga, mientras que para sus sujetos mexicanos el que realice actividades físico-deportivas no se relaciona con una menor tendencia al consumo.

Moore y Werch (2005) hacen referencia a que existen diversas investigaciones que han estudiado las diferencias por sexo entre los que participan y los que no participan en actividades físico-deportivas. Una de las conclusiones a la que llegan es que los hombres que participan tienen menos probabilidades de usar cigarrillos, cocaína, inhalantes u otras drogas que los que no participan. Mencionan también que en otros estudios se han encontrado que los hombres participantes en deporte tienen más probabilidades que los no participantes de usar tabaco sin humo y esteroides, al alcohol y marihuana. Y en el caso de las mujeres participantes en deporte son menos propensas a usar cigarrillos y marihuana que las mujeres que no participan en deportes.

Peltzer (2010) sugiere que la frecuencia de actividad física en el tiempo libre entre adolescentes tiene que ver con la frecuencia del uso de alcohol y no con el tabaco y consumo de drogas ilícito. Y el comportamiento sedentario en el tiempo libre tiene mucho que ver con el consumo de alcohol, tabaco y de drogas. Sus resultados reflejan que estar cinco y más horas sentado al día, normalmente estuvieron altamente asociadas con todas las variables de consumo de sustancias.

Ruiz-Juan, De la Cruz-Sánchez y García-Montes (2009) encuentran más consumo habitual en los que participan en deportes individuales, aunque hacen referencia a Lorente et al. (2004) que relacionan que los jóvenes que participan deportes colectivos tienen más consumo habitual de bebidas alcohólicas. Kwan et al. (2014) analizaron el estudio de Wichstrom y Wichstrom (2009) que, entre los estudiados, fue el único que consideraba el impacto que tienen los diferentes tipos de deporte en el consumo de alcohol. Basado en el tipo deportivo (equipo contra individuo) y la implicación de la habilidad (deportes técnicos vs. deportes de resistencia vs. deportes de fuerza). Sus resultados sugieren que la juventud, en los deportes técnicos, tiene un mayor consumo de alcohol (aumentando con el tiempo) en comparación con aquellos que participan en deportes de resistencia. Del mismo modo, los participantes en deportes de equipo tienen un mayor alcohol comparado con quienes participan en deportes individuales.

De Grace, Knight, Rodgers y Clark (2017) acotan son muchos los beneficios potenciales de la participación en el deporte los cuales son ampliamente conocidos. Sin embargo, la participación en el deporte también se ha asociado con riesgos, incluyendo el consumo de alcohol y drogas. En el caso de los jóvenes que practican deportes colectivos, (Ruiz-Juan & Ruiz-Risueño, 2011) comparten lo hallado por Lorente et al. (2004) ya que relacionan la práctica de deportes colectivos con una mayor prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, justificándolo por lo dicho por Schuit, Van Loon, Tijhuis y Ocke (2002) que terminado los encuentros los jugadores se reúnen en lugares en las que se consume en mayor cantidad y Kuntsche, Knibbe, Gmel y Engels (2006) que dan como motivos de consumo ser un momento de socialización y la relación con los amigos.

Lisha & Sussman (2010) interpretan los hallazgos de Ford (2007) el cual indica que los jugadores de hockey masculino y las jugadoras de fútbol femenino eran los que más probabilidades tenían de consumir alcohol, mientras que los atletas de cross-country/atletismo reportó los niveles más bajo de consumo. Pate et al. (1996) encontraron que la participación en deporte estaba asociada con el aumento del consumo de alcohol entre las estudiantes pero no estaba relacionado con el consumo de alcohol entre los hombres.

Peretti-Watel et al. (2001) encontraron que la práctica regular de un deporte individual o de un equipo se correlacionó positivamente con el uso repetido de consumo de alcohol para ambos sexos. También halló una diferencia de sexo en la práctica regular del deporte con relación con la reciente embriaguez en los hombres y el uso continuo de alcohol para las mujeres solamente. Al respecto Ruiz-Juan et al. (2009) aportan que, en deportes practicados sean individuales o colectivos, de manera competitiva o no competitiva, no intervienen concluyentemente en la cantidad de consumo de alcohol o tabaco. Comentan que cuando la participación de los adolescentes crece y se aumentan las actividades físicas-deportivas en su tiempo libre el consumo habitual de tabaco es menor. Aunque llegan a la conclusión que sea cual sea el tipo de deporte o con el fin con que se haga o por las razones de la realización de la práctica física no hay asociación con el empleo del alcohol y del tabaco.

Moore y Werch (2005) indicaron que la participación en siete deportes específicos y actividades físicas (fútbol patrocinado por la escuela, natación, lucha libre, fuera de la escuela Baile/cheerleading/gimnasia, skate, surf, tenis) se asoció con una mayor

probabilidad de consumir alcohol y/o otras drogas para uno o ambos sexos, mientras que la participación en otros cuatro deportes y actividades físicas (baile patrocinado por la escuela/cheerleading/gimnasia, fuera de la escuela Baloncesto, patinaje y natación) se asoció con una menor probabilidad de uso de sustancias para uno o ambos sexos.

Comentan Rodríguez et al. (2013) que, en las mujeres, es muy factible que el consumo de tabaco y la práctica de actividades físico-deportivas se asocien principalmente donde la competencia y el rendimiento no son importante. Existen investigaciones que demuestran que la realización de actividades físico-deportivas contribuye a disminuir el consumo de tabaco y por ende ayudan en la salud del individuo. Tal es el estudio realizado por Aleixandre, Perello y Palmer (2005) obteniendo que los adolescentes que realizan actividades físico-deportivas obtiene consumos un 59% inferior a quienes no participan, así como unos valores de 20 veces inferiores de cantidad de cigarrillos consumidos a la semana.

Castillo et al. (2007) afirman que al llegar a la adolescencia los chicos, tanto hombres como mujeres, comienzan a hacer cara a comportamientos que no son beneficiosos para la salud como el consumo de alcohol, tabaco y de otras sustancias, al mismo del tiempo o en su transcurso, dejan hábitos saludables como las comidas saludables y la realización de las prácticas físico-deportivas. Similar a lo que dicen Chacón et al. (2016) que patentizan que es la etapa de la vida en la que se debe de dar un especial cuidado por ser en la que la se arrancan en el consumo de alcohol y tabaco y el abandono de la práctica de actividades físico-deportivas. Latorre et al. (2014) lo confirman diciendo que la edad es un factor de riesgo de tabaquismo y consumo de alcohol.



CAPÍTULO 5



CONCLUSIONES FINALES DE LA TESIS DOCTORAL

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES FINALES DE LA TESIS DOCTORAL

5.1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

5.1.1. Comportamientos de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.

- Los chicos son más activos que las chicas en todos los países. Justamente lo contrario que sucede con el abandono ya que los mayores porcentajes los encontramos en las chicas.
- El alumnado más activo es el español, seguido del costarricense.
- A medida que los años pasan se produce un incremento del abandono de la práctica físico-deportiva de tiempo libre.

5.1.2. Índice de práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.

- En los tres países y en las tres tomas, el nivel vigoroso es muy bajo, siendo siempre superior en los chicos que en las chicas.
- También en la actividad moderada los chicos siempre presentan porcentajes bastante superiores a las chicas.
- Las chicas presentan siempre mayores porcentajes de niveles de actividad físico-deportiva insuficiente que los chicos.
- Lo que predominan son los niveles de sedentarismo, de actividad ligera y moderada.
- En los tres países, en las tres tomas y en ambos sexos, desde el punto de vista de si genera o no beneficios para la salud, los datos son bastante alarmantes y preocupantes. Existe un predominio de niveles de práctica físico-deportiva que no genera beneficios para la salud, siendo estable con el paso del tiempo.

5.1.3. Modalidades de actividad físico-deportiva practicadas en el tiempo libre.

- El fútbol es el deporte más practicado en las tres tomas de datos. Seguido del baloncesto, bicicleta (montaña, ruta), baile, natación, atletismo, tenis, gimnasia (rítmica, deportiva), voleibol, balonmano, artes marciales, andar, marchar o footing, fútbol sala.
- En los tres países y en las tres tomas, los chicos practican más actividades físico-deportivas colectivas que individuales, si bien a medida que se avanza en el tiempo se produce un descenso de las colectivas y un aumento de las individuales.

- Las chicas prefieren practicar deportes individuales mucho más que los colectivos y esto se incrementa con el paso del tiempo.
- Cambian las preferencias con el paso del tiempo de tal forma que los deportes colectivos, en los tres países, van perdiendo fuerza.
- Hay una transformación en las preferencias del alumnado a medida que pasa el tiempo. Se pasa de preferir por igual los deportes colectivos y los individuales en la primera toma a ser preferidos los individuales claramente en la tercera toma.

5.1.4. Finalidad de la práctica físico-deportiva practicada en el tiempo libre.

- En las tres tomas hay mayor porcentaje de chicos que prefieren la competición a la práctica no competitiva. Lo contrario de lo que prefieren las chicas ya que a ellas les apetece la práctica sin carácter competitivo.
- En las tres tomas y en todos los países, es preferida una práctica no competitiva.
- A medida que pasa el tiempo se produce claramente un cambio ya que, a mayor edad, se incrementa considerablemente la preferencia de prácticas no competitivas.

5.1.5. Con quién realiza la actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

- En los tres países y en las tres tomas, la práctica que predomina es la que se hace con los amigos o compañeros.
- En las tres tomas, tanto los chicos, como las chicas, prefieren hacerla con los amigos o compañeros, si bien los porcentajes son mayores en los chicos.
- A medida que avanza el tiempo en los tres países, se va incrementando la práctica solo, que es más preferida en las chicas, y descendiendo el realizarla con los amigos y compañeros y con la familia.

5.1.6. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva.

- En los tres países y en las tres tomas, el propio sujeto, seguido a bastante diferencia de padres y/o familiares y amigos se presenta, tanto en chicos como en chicas, como los principales agentes que han motivado al alumnado a realizar actividad físico-deportiva.
- Las chicas manifiestan que han sido estimuladas en mayor porcentaje que los chicos por sus padres y/o familiares.
- A medida que el tiempo aumenta, es el propio sujeto quien se auto estimula y motiva para realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

5.1.7. Actitud de los padres y el mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

- Tanto chicos como chicas, de los tres países y en las tres tomas, manifiestan que el ánimo recibido de los progenitores es mucho más elevado que el resto de actitudes.

- Las chicas manifiestan que el mejor amigo/a las ha animado en mayor porcentaje que a los chicos, en las tres tomas.
- Destaca un elevado porcentaje de los amigos/as que no se han preocupado por la práctica de actividad físico-deportiva de tiempo libre.
- A medida que aumenta la edad, se produce un descenso de la preocupación de los progenitores por la práctica de actividad físico-deportiva de sus hijos y va tomando más relevancia la despreocupación.

5.1.8. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva de padre, madre, hermano, hermana y mejor amigo.

- Tanto los chicos y las chicas, en los tres países y en las tres tomas, manifiestan que casi las dos terceras partes de sus padres son inactivos, incrementándose con el paso del tiempo.
- Las madres del alumnado de los tres países y en las tres tomas, solamente entre un veinticinco y un treinta por ciento son activas, incrementándose con el paso del tiempo.
- Los comportamientos de los hermanos, de los tres países y en las tres tomas, tanto para chicos como para chicas, es bastante similar, es decir, casi la mitad han abandonado la práctica o nunca la realizaron, generándose un ligero incremento del abandono con el paso del tiempo.
- Los comportamientos de las hermanas, de los tres países y en las tres tomas, tanto para chicos como para chicas, es bastante similar ya que solo alrededor de un tercio son activas, generándose un ligero incremento del abandono con el paso del tiempo.
- Tanto chicos como chicas, de los tres países y en las tres tomas, están rodeados de amigos que son activo, aunque el porcentaje es mayor en los chicos en las tres tomas, generándose un ligero incremento del abandono con el paso del tiempo.

5.2. Consumo e ingesta de alcohol.

5.2.1. Frecuencia de consumo de alcohol.

- Hay mayor porcentaje de chicas que dicen nunca haber consumido alcohol, pero este porcentaje disminuye considerablemente a la mitad en la tercera toma, dónde se produce un incremento considerable de consumo de alcohol, tanto en fines de semana como de forma ocasional.
- El alumnado español es mucho más precoz en el consumo de alcohol, incrementándose considerablemente el consumo en fines de semana y de manera ocasional, casi cuatro veces más que en Costa Rica y México.
- A medida que la edad es mayor desciende los que nunca han bebido, lo que se traduce en que un incremento del consumo en fines de semana y de manera ocasional.

5.2.2. Ingesta de consumo de alcohol.

- Los chicos y las chicas de los tres países, que indican que beben, manifiestan consumir la misma cantidad de unidades de alcohol durante la semana y el fin de semana.
- A medida que avanza la edad del alumnado de los tres países, el incremento de las unidades consumidas durante el fin de semana se aumenta considerablemente.

5.2.3. Edad en que se inició al consumo de alcohol.

- La edad de inicio es bastante precoz ya que casi un treinta por ciento indica haberse iniciado entre los once y los trece años.
- Hasta los doce años el porcentaje de niños es superior al de la chicas, pero a los trece, catorce y quince años son los niñas las que indican en mayor porcentaje iniciarse al consumo de alcohol, siendo precisamente en estas edades dónde se presentan los mayores porcentajes.
- En Costa Rica y México, tanto chicos como chicas, la edad de inicio es bastante similar en las tres tomas de datos. Pero en España, hasta los doce años el porcentaje de niños es superior al de la chicas, pero a los trece, catorce y quince años son los niñas las que indican en mayor porcentaje iniciarse al consumo de alcohol.

5.2.4. Ingesta de alcohol de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.

- Tanto los chicos como las chicas, de los tres países, tienen un contexto familiar y del mejor amigo similar en cuanto a la ingesta de alcohol.
- En las tres tomas, en el alumnado español predominan los padres bebedores frente a los que no lo hacen incrementándose con a medida que pasa el tiempo. En Costa Rica sucede justamente lo contrario, lo que predominan son padres que no consumen alcohol en las tres tomas de datos realizadas. En México predominan los padres bebedores.
- En las tres tomas los porcentajes de madres que no beben son muy superiores a las madres que beben, sobre todo en Costa Rica y México. No sucede así con las madres españolas ya que los porcentajes de bebedoras son superiores al de los otros países. A medida que la toma de datos es mayor se produce un ligero incremento de las bebedoras.
- Con respecto al hermano/s predominan los no bebedores en las tres tomas y en los tres países. A medida que la toma es mayor se produce un descenso de los hermanos bebedores que se traduce en un incremento de los que beben. Los valores porcentuales de Costa Rica y México son muy similares, si embargo, en España estos valores son ligeramente superiores en el alumnado que indica tener hermanos que beben.
- Predominan las hermanas no bebedoras en las tres tomas y en los tres países. Pero a medida que la toma es mayor se produce un descenso de las hermanas bebedoras

que se traduce en un incremento porcentual de las que beben. En España estos valores son ligeramente superiores en el alumnado que indica tener hermanas que beben.

- Con respecto al mejor amigo, se nota un importante cambio que se acetúa mucho más en la tercera toma. Se produce un aumento muy importante del porcentaje de amigos que beben habitualmente, sobre todo en España.

5.3. Consumo e ingesta de tabaco.

5.3.1. Frecuencia de consumo de tabaco.

- Las chicas presentan porcentajes superiores a los chicos cuando manifiestan que nunca fuman. Es apreciable como se incrementa el consumo de tabaco con el paso del tiempo, siendo un poco más en los chicos que en las chicas.
- En España, en las tres tomas, es dónde el consumo de tabaco es mayor.

5.3.2. Ingesta de consumo de tabaco.

- Durante la semana, son las chicas, en la primera tomas de datos, las que mayor unidades de cigarrillos fuman diariamente, pasando a ser los chicos en la segunda y tercera toma de datos.
- En España en la primera toma son las chicas las que mayor cantidad de cigarrillos consumen, y en la tercera ya lo son los chicos, durante la semana.
- Se puede apreciar un ligero incremento a fumar más de once cigarrillos diarios a medida que los años avanzan.
- Durante el fin de semana fuman por igual los chicos y las chicas de los tres países.
- A medida que los sujetos tienen mayor edad, el consumo de tabaco en los fines de semana se acentúa.

5.3.3. Edad en que se inició al consumo de tabaco.

- Los chicos se inician más prematuramente que las chicas al consumo de tabaco, en las tres tomas y en los tres países.
- En la primera toma de datos son los españoles más precoces que los otros dos países. Sin embargo, en la segunda y tercera toma de datos destacan los costarricenses por delante de los otros dos países.
- La edad de inicio más frecuente al consumo de tabaco se puede establecer entorno a los 11 años.

5.3.4. Ingesta de tabaco de padre, madre, hermano/s, hermana/s y mejor amigo.

- Tanto los chicos como las chicas, de los tres países y en las tres tomas, tienen un contexto familiar y del mejor amigo similar en cuanto a la ingesta de tabaco.

- La ingesta del padre, en las tres tomas, en el alumnado español predominan los padres fumadores frente a los que no lo hacen. En Costa Rica y México sucede justamente lo contrario, lo que predominan son padres que no consumen tabaco.
- En las tres tomas, las madres que no fuman son muy superiores a las madres que fuman, sobre todo en Costa Rica y México. No sucede así con las madres españolas ya que los porcentajes de fumadoras son superiores al de los otros dos países.
- Con respecto a los hermanos predominan los no fumadores, en las tres tomas y en los tres países. A medida que la toma es mayor se produce un descenso de los hermanos fumadores que se traduce en un incremento de los porcentajes de los que fuman. Los valores porcentuales de Costa Rica y México son muy similares, si embargo, en España estos valores son ligeramente superiores en el alumnado que indica tener hermanos que fuman.
- Predominan las hermanas no fumadoras en las tres tomas y en los tres países. Pero a medida que la toma es mayor se produce un descenso de las hermanas no fumadoras que se traduce en un incremento porcentual de las que fuman. En España estos valores son ligeramente superiores en el alumnado que indica tener hermanas que fuman.
- Con respecto al mejor amigo, se aprecia como predominan los no fumadores en las tres tomas. Se nota un importante cambio que se acentúa mucho más en la tercera toma. Se produce un aumento muy importante del porcentaje de amigos que fuman habitualmente, sobre todo en España.

5.4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.

- Apreciamos, en las tres tomas, como el alumnado que dice ser activo bebe más habitualmente y los fines de semana, no ejerciendo la actividad física de protector de la salud frente al consumo de alcohol.
- La actividad físico-deportiva no ejerce de protector de la salud con respecto al consumo de tabaco, fumando por igual los activos y los inactivos (abandono y nunca).
- Son más bebedores los fines de semana los que mayor nivel de actividad físico-deportiva realizan.
- El nivel de actividad físico-deportiva no ejerce de protector de la salud con respecto al consumo de tabaco, fumando por igual los que hacen actividad físico-deportiva en el tiempo libre no obtiene con ella suficientes beneficios para su salud y aquellos que si tienen un nivel óptimo que le hace recibir beneficios para su salud.
- En la primera toma beben más los que practican deportes colectivos. Sin embargo, en la tercera toma de datos, los que dicen más beber los fines de semana son los que practican modalidades deportivas individuales aunque los que practican deportes colectivos beben más de manera habitual.
- Los que dicen más fumar de manera habitual son los que practican modalidades deportivas colectivas.

- Beben más los fines de semana los que realizan práctica físico-deportiva de tiempo libre en modalidades que priman la competición frente a aquellos que practican sin intención competitiva.
- Finalidad con que se practica un deporte no ejerce de protector de la salud con respecto al consumo de tabaco, fumando por igual el alumnado que practica modalidades competitivas o no competitivas.



CAPÍTULO 6



**LIMITACIONES Y
PERSPECTIVAS FUTURAS**

CAPÍTULO 6

LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS

En este apartado apuntamos de manera breve aquellas limitaciones que podrían tener alguna influencia en los resultados de esta investigación. No obstante, durante el transcurso de este estudio hemos ido presentado los motivos que justifican los distintos pasos que han ido configurando toda la actividad investigadora.

En el momento en que se lleva a cabo una investigación, se tiene que decidir el camino a seguir. Esta decisión incluye la selección de un conjunto de aspectos y la renuncia a otros. Desde la selección inicial del tema hasta la última conclusión van apareciendo una gran cantidad de opciones y caminos a seguir o indagar, obligando al investigador a tomar decisiones que le permitan delimitar las diversas opciones. Esto lleva implícito de manera consciente dejar de hacer determinadas cosas o de actuar de determinada forma, sin embargo también incluye el riesgo inconsciente de olvidar o de dejar de contemplar en el estudio asuntos que pueden ser importantes y relevantes.

Esta tesis doctoral es el resultado final de unos cimientos sólidos de un gran proyecto longitudinal. La gran dificultad arrastrada para poder llegar al final de la misma, ha sido atar todos los cabos sueltos que se podían encontrar por un camino tan largo y con tanta tomas de datos. Se han definido las variables que han sido estudiadas a lo largo de los años, intentando plantear todas las situaciones posibles, buscando el máximo número de posibilidades, analizándolas y llevando a cabo la solución que mejor se adaptara al objetivo del estudio. Obviamente, para una tesis doctoral es imposible abarcarlas todas por lo que hemos tenido que realizar una selección de todas ellas para poder realizar la tesis doctoral que aquí se ha presentado. Gracias a todo este trabajo, esta tesis es el fruto de un proyecto longitudinal con una muestra inicial de más de dos mil escolares y que hemos terminado con algo más de mil seiscientos.

La elaboración de esta tesis ha permitido aproximarse a la situación actual de la actividad físico-deportiva, el consumo de alcohol y tabaco, así como la relación entre ellos en Costa Rica, México y España. Un primer acercamiento para poder entender el alcance y valor de lo investigado y poder seguir investigando en lo que puede llegar a ser. Igualmente, a entender el contexto socializador en que se desenvuelve estos escolares y verificar la influencia que éstos tienen en la adquisición de hábitos y estilos saludables.

Las conclusiones de esta investigación acercan a una realidad sobre la actitud hacia la práctica físico-deportiva, los comportamientos de práctica, el índice de práctica en una muestra representativa de España (teniendo escolares de casi todas las comunidades autónomas), Costa Rica y México en su tiempo libre. Por otro lado, se ha constatado en la literatura que muchos autores y estudios han analizado estas variables en la actividad físico-deportiva de tiempo libre pero el problema persiste en el sedentarismo de los jóvenes, en el abandono de la práctica y en la consecuente merma de la calidad de vida en la etapa adulta. En definitiva, lo interesante es que estas variables sigan siendo analizadas a lo largo del tiempo para estudiar su evolución y dónde hay que destinar recursos, esfuerzos y propuestas metodológicas dirigidos a aquellos as-

pectos que realmente se mantienen en el tiempo y propician la adherencia deportiva más estable posible.

Soy consciente de haber dejado en el camino determinados aspectos por considerar y de haber podido actuar en algunas ocasiones de forma diferente a la elegida. Sin embargo la mayoría de las limitaciones las descubres durante el transcurso o al final del estudio. Es prudente señalar los errores cometidos para que sirvan de reflexión y de elementos que regulen futuros estudios.

Las investigaciones relacionadas con el campo de la práctica de la actividad física son muy amplias, por lo que en este estudio no han sido abordadas algunas de ellas. A continuación exponemos algunos aspectos que consideramos que serían de interés para futuros estudios.

Este trabajo aborda, además, variables importantes sobre los comportamientos del escolar relacionados con su actividad físico-deportiva de tiempo libre y con el consumo e ingesta de alcohol y tabaco. A partir de este análisis bivariado y de la amplia revisión de la literatura, sería interesante realizar un análisis multivariante mediante regresiones lineales y Odds Ratio para ver la influencia de estas variables entre sí y cómo influyen en el comportamiento de práctica del escolar y su adherencia a la actividad físico-deportiva de tiempo libre. Igualmente, realizar análisis de datos donde se utilicen modelos lineales multinivel jerárquicos, ya que estos modelos permiten estimar relaciones transnivel asumiendo la estructura jerárquica de los datos. Por tanto, dada la impresionante dimensión del ámbito de la práctica deportiva todavía queda en camino muy largo por recorrer para la aproximación a un mayor entendimiento de la práctica de actividad física en el tiempo libre de los escolares.

Como aspectos positivos de esta tesis se destaca que es la finalización de una parte de un estudio longitudinal, donde se puede establecer una secuencia temporal en el comportamiento de los escolares para entender mejor la evolución de los mismos. Los resultados de este proyecto podrían dar indicaciones para entender como están relacionada la actividad físico-deportiva en el tiempo libre con conductas poco saludables que se adquieren en la adolescencia y se trasladan a la etapa adulta. Igualmente, se analiza el contexto socializador bajos el que se encuentran inmersos este alumnado. También hay que destacar que la muestra del estudio es bastante amplia, teniendo una representación de casi todas las comunidades autónomas de España y que estos resultados se pueden generalizar y adaptar mejor a la realidad educativa actual.

Quizás la debilidad de un trabajo de estas dimensiones es que la mortandad de la muestra suele ser grande, como en los estudios longitudinales analizados, sobre todo de Finlandia, Bélgica y Estados Unidos. Es por eso que la recogida de datos ha sido trabajada detenidamente y se ha facilitado la recogida de las tres tomas de datos a través de una aplicación online en la última toma. Además, las regresiones lineales y la Odds Ratio, citadas anteriormente, que se realicen en el futuro van a completar los resultados obtenidos en este trabajo para entender mejor los comportamientos de los escolares y la evolución de los mismos.

Es importante señalar que el estudio de la práctica física es un tema que abarca muchas otras variables que no han sido abordadas en la presente investigación, por tal

motivo, expondremos aquellos aspectos que consideramos de interés para futuros trabajos en ésta línea.

- ❑ Examinar en la actividad física que se realiza en el tiempo libre e indagar si las personas conocen las recomendaciones actuales de práctica para generar beneficios saludables. Esto permitirá conocer de una forma más precisa la prevalencia de personas que reciben beneficios de la actividad física total y si dicha práctica es producto del conocimiento acerca de la cantidad apropiada para generar beneficios de salud.
- ❑ Consideramos necesario ahondar sobre el rol que desempeña el grupo social que le rodea (padres, amigos y el profesor de educación física), así como la influencia de las clases de educación física sobre la percepción de auto-eficacia y su relación con la actitud y el comportamiento de los sujetos para la actividad física de tiempo libre.
- ❑ Hemos comprobado que la práctica física puede variar en dependencia de las variables biológicas y demográficas. El enfoque de la teoría de las necesidades básicas puede ayudar a conocer qué tipo de actividades satisfacen las necesidades psicológicas de la competencia, la autonomía y las relaciones, para determinar qué tipo de actividades son las más adecuadas para promover la práctica física de tiempo libre de cada sector poblacional.
- ❑ En los sujetos que abandonaron la actividad física, es necesario indagar sobre el tipo de motivación con la que se inició la práctica y las causas que originaron el abandono. Esta información y el análisis a través de la teoría de la integración orgánica, puede ayudar a comprender de una mejor forma el abandono de la práctica físico-deportiva de tiempo libre y brindar las pautas para su posible intervención.
- ❑ Con relación a los sujetos que nunca han realizado actividad física, el enfoque que nos ofrece la teoría de la auto-eficacia pueden contribuir a comprender la actitud adoptada por estas personas con relación a la actividad física de tiempo libre.

Finalmente consideramos oportuno mencionar, sin intenciones de presunción, aquellos detalles que sirven como fortaleza a nuestro estudio.

Indudablemente, la mayor virtud de nuestro estudio se encuentra en su estructura metodológica, la cual es coherente con el tema, los objetivos y la población a investigar. El método, técnicas e instrumento empleado para seleccionar y obtener los datos de la muestra, nos permiten un acercamiento representativo del alumnado de Costa Rica, México y España.

La seriedad y responsabilidad con la que afrontaron y asumieron el estudio los encuestadores, el personal de apoyo, tutores del estudio y el autor del mismo, es otro punto que incrementa la validez de los resultados obtenidos.



BIBLIOGRAFÍA

**BIBLIOGRAFÍA DE LA TESIS
DOCTORAL**

- Aburto, M., Esteban, C., Bilbao, A., Moraza, F., & Capelastegui, A. (2007). Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. *Anales de Pediatría*, 66, 357-366.
- Acosta, L., Fernández, A., & Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-Americana. Enfermagem*, 19, 771-781.
- Acosta-Cázares, B., Aranda-Álvarez, J., & Reyes-Morales, H. (2006). Patrones de actividad física de la mujer y del hombre. *Revista Med Inst México Seguro Social*, 44(1), 79-86.
- Aisenson, D., Aisenson, G., Batlle, S., Legaspi, L., Polastri, G., & Valenzuela, V. (2006). Concepciones sobre el estudio y el trabajo, apoyo social percibido y actividades de tiempo libre en jóvenes que finalizan la escuela media. *Anuario de investigaciones*, 14, 71-82.
- Alcalá, M., Azañas, S., Moreno, C., & Gálvez, L. (2002). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de Familia*, 3(2).
- Aleixandre, N., Perello, M., & Palmer, A. (2005). Activity levels and drug use in a sample of Spanish adolescents. *Addictive Behaviors*, 30, 1597-1602.
- Ali, M., Amialchuk, A., & Pentina, I. (2013). The effects of drinking and sports on popularity of overweight adolescents: implications for public policy. *Journal Public Health*, 21, 221-230.
- Aliño, M., López, J., & Navarro, R. (2006). Adolescencia, aspectos generales y atención a la salud. *Revista cubana medicina general*, 22(1), 391-398.
- Álvarez, A., Ramírez, F., Ortiz, A., & Martínez, L. (2013). Niveles de actividad física en mujeres adolescentes en Puerto Rico: Un estudio piloto. *Pensar en movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 11(1), 1-12.
- Alvariñas, M., Fernandez, M., & López, C. (2009). Actividad física y percepciones sobre deporte y género. *Revista de Investigación en Educación*, 6, 113-122.
- Amador, G., Bejarano, J., & Mata, D. (2010). Acercamiento de la situación actual del problema de las drogas en Costa Rica. En Escuela de Salud Pública (Eds.). *La Salud Pública en Costa Rica. Estado actual, retos y perspectivas* (pp. 339-362). San José: Universidad de Costa Rica.
- Amenabar, B., Sistiaga, J., & García, E. (2008). Revisión de los distintos aspectos de la influencia de los padres y las madres en la práctica de la actividad física y el deporte. *Apunts*, 3(93), 29-35.
- Anaya-Ocampo, R., Arillo-Santillán, E., Sánchez-Zamorano, L., & Lazcano-Ponce, E. (2006). Bajo desempeño escolar relacionado con la persistencia del tabaquismo en una cohorte de estudiantes en México. *Salud Pública de México*, 48(1), 17-29.
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública*. Reino Unido: Institute of Alcohol Studies.
- Andrada, G., Rodríguez, J. & Gonzalez, P. (1995). *Consumo de alcohol en la juventud*. Madrid: Cuadernos INPA.
- Andrade, P., Pérez, C., Alfaro, L., Sánchez, M., & López, A. (2009). Resistencia a la

- presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 21(3), 243-250.
- Arillo-Santillán, E., Thrasher, J., Rodríguez-Bolaños, R., Chávez-Ayala, R., Ruiz-Velasco, S., & Lazcano-Ponce, E. (2007). Susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes no fumadores de 10 ciudades mexicanas. *Salud pública de México*, 49(2), 170-181.
- Armenta, F. (2004). La motivación y adhesión hacia la actividad física y el deporte. *Escuela abierta: revista de Investigación Educativa*, 7, 137-152.
- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., Rodgers, K., Cuevas, J., & Sass, J. (2012). Longitudinal Variation in Adolescent Physical Activity Patterns and the Emergence of Tobacco Use. *Journal of Pediatric Psychology*, 1, 1-12.
- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., Rodgers, K., Cuevas, J., & Sass, J. (2013). Initial insight into why physical activity may help prevent adolescent smoking uptake. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(3), 471-478.
- Avellaneda, A., Pérez, M., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación* (edición electrónica). Recuperado en 3 de Febrero de 2010 de: www.eumed.net/libros/2006c/203.
- Aznar, S., & Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación*: Ministerio de Educación y Ciencia, Secretaría General de Educación: Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública.
- Baena-Extremuera, A., Granero-Gallegos, A., Sánchez-Fuentes, J., & Martínez-Molina, M. (2014). Modelo predictivo de la importancia y utilidad de la Educación Física. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(2), 121-130.
- Balaguer, I., & Castillo, I. (2002). Actividad física, ejercicio físico y deporte en la adolescencia temprana. En I. Balaguer (Ed.). *Estilos de vida en la adolescencia* (pp. 37-64). Valencia: Promolibro.
- Ballesteros, C., Cruz, J., & Aguirre, R. (2010). *Factores socioculturales que influyen en la práctica de actividad física en la infancia y adolescencia en la comunidad de Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Ballón, C., & Gamboa, R. (2008). El hombre y la actividad física. *Revista Peruana de Cardiología*, 34(2), 122-128.
- Baptista, F., Cabrera, J., Montilla, M., Ortiz, R., Salomón, A., Testa, M., & Morales, A. (2006). Prevalencia del consumo de alcohol, patron de consumo y factores de riesgo asociados en adolescentes del sector las delicias de la comunidad de Tamaca. *Boletín Médico de Postgrado*, 12(3).
- Barba, J., Barba, F., Domínguez, G., & Sánchez, J. (2004). Adolescentes, consumo de alcohol y actividad físico-deportiva. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 10(70).
- Barra, E. (2014). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243.
- Bastos, A., González-Boto, R., Molinero, O., & Salguero, A. (2005). Obesidad, nutrición

- y actividad física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(18), 140-153.
- Becoña, E. (2001). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En J. R. Fernández y R. Secades (Eds.). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio de Interior.
- Bejarano, J. (2004). El consumo de tabaco en jóvenes costarricenses escolarizados. Comparación de los resultados obtenidos con la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (GYTS) en 1999 y el 2002. *Revista del Instituto de Investigación de Drogodependencias*, 4(1), 67.
- Beltrán-Carrillo, V., Devís-Devís, J., & Peiró-Velert, C. (2012). Actividad física y sedentarismo en adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12(45), 122-137.
- Berrio-Otxoa, K., Hernández, J., & Martínez, Z. (2000). *Los adolescentes y el tiempo libre: Mirando al futuro (2001-2002)*. País Vasco: Universidad del País Vasco.
- Bigelow, A., Villarruel, A., & Ronis, D. (2014). The relationship of alcohol use and physical activity from an ecologic perspective. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 19(1), 28-38.
- Blair, S., & Morris, J. (2009). Healthy Hearts and the universal benefits of being physically active: physical activity and health. *Annals of epidemiology*, 19(4), 253-256.
- Bojórquez, C., Angulo, C., & Reynoso, R. (2013). Factores de riesgo de hipertensión arterial en niños de primaria. *Psicología y salud*, 21(2), 245-252.
- Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, N. (2009). *Encuesta de Hábitos de Salud en la Población Juvenil de la Comunidad de Madrid, 2008*. (Vol. 2). Madrid: Dirección General de Salud Pública. Servicio de Epidemiología.
- Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 6. . (2015). *Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid 2014*. Madrid: Dirección General de Salud Pública. Servicio de Epidemiología.
- Bollen, K. A., & Long, J. S. (1994). *Testing structural equation models*. Newbury Park, ca: Sage
- Boraita, A. (2008). Ejercicio, piedra angular de la prevención cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 61(5), 514-528.
- Brown, P., Brown, W., & Miller, I. (2002). Madres activas: la actividad física de madres con hijos pequeños: barreras, estrategias y políticas de salud pública. En M. Setien & A. López (Eds.). *Mujeres y ocio. Nuevas redes de espacio y tiempo*. Deusto: Universidad de Deusto.
- Buelga, S., Musitu, G., & Murgui, S. (2009). Relaciones entre la reputación social y la agresión relacional en la adolescencia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 127-141.
- Bull, F., Armstrong, T., Dixon, T., Ham, S., Neiman, A., & Pratt, M. (2004). Physical inactivity. En Ezzati, M., Rodgers, A. y Murray, C. (Eds.). *Comparative*

- Quantification of Health Risks Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*. (Vol.I , pp. 729-881). Geneva: World Health Organization.
- Burke, V., Milligan, R. A. K., Beilin, L. J., Dunbar, D., Spencer, M., Balde, E., et al. (1997). Clustering of health-related behaviors among 18-year-old australians. *Preventive Medicine*, 26(5), 724-733.
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M., & Becoña, E. (2007). Vida recreativa nocturna de los jóvenes españoles como factor de riesgo frente a otros más tradicionales. *Adicciones*, 19(2), 125-131.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M., . . . Ros, M. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17(3), 193-202.
- Calleja, N. (2012). Susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1227-1234.
- Calleja, N., & Aguilar, J. (2008). Por qué fuman las adolescentes: Un modelo estructural de la intención de fumar. *Adicciones*, 20(4), 387-394.
- Carrasco, A. (2004). Consumo de alcohol y estilos de vida: una tipología de la adolescentes españoles. *Revista de psicología Social*, 19(1), 51-79.
- Carratalá, V., & García, A. (1998). Análisis de las diferencias por género y grupo en los factores de los iguales relacionados con la práctica deportiva. *Revista de Psicología del Deporte Revista de Psicología del Deporte*, 7(2), 283-293.
- Carreras-González, G., & Ordóñez-Llanos, J. (2007). Adolescencia, actividad física y factores metabólicos de riesgo cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 60(06), 565-568.
- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 521-551.
- Castel-Branco, J. (2012). *Epidemiología: alcohol y género en la Unión Europea*. Valencia: Symposiun Científico Mujer y alcohol.
- Castillo, I., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2007). Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista de Psicología del Deporte*, 16(2), 201-210.
- Castillo, M. (2007). La condición física es un componente importante de la salud para los adultos de hoy y del mañana. *Selección*, 17(1), 2-8.
- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Espejo-Garcés, T., & Álvaro-González, J. (2015). Sustancias nocivas y clima motivacional en relación con la práctica de actividad física. *Salud y Drogas*, 15(2), 115-126.
- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., Martínez-Martínez, A., Chacón-Cuberos, R., & Espejo-Garcés, T. (2016). Clima motivacional de los adolescentes y su relación

- con el género, la práctica de actividad física, la modalidad deportiva, la práctica deportiva federada y la actividad física familiar. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 45, 262-277.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Buenos Aires: Ruidinuskín.
- Center for Disease, Control and Prevention (2012). *Prevención del tabaquismo en los jóvenes y adultos jóvenes*. Estados Unidos de Norte América: Informe de la Cirujana General de los EE. UU..
- Chacón, R., Arufe, V., Cachón, J., Zagalaz, M., & Castro, D. (2016). Estudio relacional de la práctica deportiva en escolares según el género. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 5(1), 85-92.
- Chacón, R., Castro, M., Caracuel, R., Padial, R., Collado, D., & Zurita, F. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 93-104.
- Chillón, P., Ortega, F., Ruiz, J., Pérez, I., Martín-Matillas, M., Valtueña, J., & Tercedor, P. (2009). Socio-economic factors and active commuting to school in urban Spanish adolescents: the AVENA study. *The European Journal of Public Health*, 19(5), 470-476.
- Chillón, P., Tercedor, P., Delgado, M., & González-Gross, M. (2002). Actividad físico-deportiva en escolares adolescentes. *Retos*, 1, 5-12.
- Chiolero, A., Wietlisbach, V., Ruffieux, C., Paccaud, F., Cornuz, J. (2006). Clustering of risk behaviors with cigarette consumption: A population-based survey. *Preventive Medicine*, 42(5), 348-353.
- Cicua, D., Méndez, M., & Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 4(11).
- Cobos, H., & Banda, M. (1993). Consumo de alcohol y adolescencia. *Revista Médica. IMSS*, 31(4), 279-281.
- Codina, N., & Pestana, J. (2012). Estudio de la relación del entorno psicosocial en la práctica deportiva de la mujer. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 243-251.
- Cogollo-Milanés, Z., & de La Hoz-Restrepo, F. (2010). Consumo de cigarrillo y riesgo de dependencia de la nicotina de estudiantes de secundaria. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 434-445.
- Collingwood, T., Sunderlin, J., Reynolds, R., & Kohl, H. I. (2000). Physical training as a substance abuse prevention intervention for youth. *Journal Drug Education*, 30(4), 435-451.
- Cornejo-Barrera, J., Llanas-Rodríguez, J., & Alcázar-Castañeda, C. (2008). Acciones, programas, proyectos y políticas para disminuir el sedentarismo y promover el ejercicio en los niños. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 616-625.
- Cornide, A., Ruiz, A., Torres, M., & Alcaraz, G. (2002). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de Familia*, 3(2), 81-87.

- Crespo-Salgado, J., & Blanco-Moure, A. (2012). Prescripción de ejercicio físico:¿ cómo mejorar la adherencia? *Medicina Clínica*, 139(14), 648-649.
- de Grace, L., Knight, C., Rodgers, W., & Clark, A. (2017). Exploring the role of sport in the development of substance addiction. *Psychology of Sport and Exercise*, 28, 46-57.
- Dirección General de Relaciones Informativas y Sociales. (1994). *Condicionantes del Consumo de Alcohol por Menores*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Duncan, S., Duncan, T., Strycker, L., & Chaumeton, N. (2004). A Multilevel Analysis of Sibling Physical Activity. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, 57-68.
- Educalcohol Costa Rica. (2013). *Estudio sobre patrones de consumo de bebidas alcohólicas en Costa Rica*. Unidad de Servicios Estadísticos de la Escuela de Estadística: Costa Rica.
- Ejsing, L., Becker, U., Tolstrup, J., & Flensborg-Madsen, T. (2015). Physical Activity and Risk of Alcohol Use Disorders: Results from a Prospective Cohort Study. *Alcohol & Alcoholism*, 50(2), 206-212.
- El-Sayed, M., Ali, N., & El-Sayed, Z. (2005). Interaction between alcohol and exercise. Physiological and Haematological Implications. *Sports Medicine*, 35(3), 257-269.
- Escartí, A., & García, A. (1994). Factores de los iguales relacionados con la practica y la motivación deportiva en la adolescencia. *Revista de psicología del deporte*, 3(2), 35-53.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K., & Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.
- Espada, J., Pereira, J., & García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Espejo, T., Cabrera, A., Castro, M., López, J., Zurita, F., & Chacón, R. (2015). Modificaciones de la obesidad a través de la implementación de herramientas físico-posturales en escolares. *Retos*, 28, 78-83.
- Estrada, C., Cruz, J., & Aguirre, R. (2010). *Factores socioculturales que influyen en la práctica de actividad física en la infancia y adolescencia en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Fernández, M., & Salas, A. (2001). Consumo de tabaco en adolescentes de un área rural de Asturias. *Boletín Pediátrico*, 41, 168-174.
- Fernández, S., Nebot, M. & Jané, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis? [versión electrónica]. *Revista Española de Salud Pública*, 56(3), 175-187.
- Fernández-García, A., Poza-Vilches, M., & Fiorucci, M. (2015). Análisis metateorico sobre el ocio de la juventud con problemans sociales. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 25, 119-141.
- Fonseca, S., Cortés, E., Chacón, W., Madrigal, S., Ortega, M., Salas, C., & Bejarano, J. (2013). *Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secunda-*

- ria: Costa Rica 2012. Área Desarrollo Institucional. Proceso de Investigación. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. San José: Costa Rica.
- Ford, J. A. (2007). Substance use among college athletes: A comparison based on sport/team affiliation. *Journal of American College Health*, 55(6), 367-373.
- Fraile, A., & de Diego, R. (2006). Motivaciones de los escolares europeos para la práctica del deporte escolar. Un estudio realizado en España, Italia, Francia y Portugal. *Revista internacional de sociología*, 64(44), 85-109.
- Fundación Pfizer. (2011). *Informe de resultados del estudio sociológico "Juventud y alcohol"*. España.
- Funes, M. (2008). *Informe 2008. Juventud en España. Cultura, política y sociedad*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Galán, I., Rodríguez-Artalejo, F., Díez-Gañán, L., Tobías, A., Zorrilla, B. & Gandarillas, A. (2006). Clustering of behavioural risk factors and compliance with clinical preventive recommendations in Spain. *Preventive Medicine*, 42(5), 343-347.
- Galvez, A. (2004). *Actividad física habitual de los adolescentes de la región de Murcia. Análisis de los motivos de práctica y abandono de la actividad físico-deportiva* (Tesis de doctoral). Universidad de Murcia, Murcia, España.
- Garber, C., Blissmer, B., Deschenes, M., Franklin, B., Lamonte, M., Lee, I.-M., . . . Swain, D. (2011). Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7), 1334-1359. doi: 10.1249/MSS.0b013e318213febf
- García, E., Rodríguez, P., Valverde, P., Sánchez, C., & López, P. (2011). Actividades físico-deportivas realizadas durante el tiempo de ocio por adolescentes escolarizados de la región de Murcia (España). *REXE: Revista de estudios y experiencias en educación*, 10(19), 13-32.
- García, M. (2005). Reprecusiones de los malos tratos en usuarios de alcohol. In Sociedad Científica Española de estudios sobre el alcohol (Ed.). *Salud y drogas, Monográfico Drogas y género*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- García, M. (2006). Veinticinco años de análisis del comportamiento deportivo de la población española (1980-2005). *Revista internacional de sociología*, 64(44), 15-38.
- García-Cantó, E., Pérez Soto, J., Rodríguez, P., & Moral, J. (2013). Nivel de actividad física y su relación con la condición física saludables en los adolescentes. *Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 5(5), 2-27.
- García-Moya, I., Moreno, C., Rivera, F., Ramos, P., & Jiménez-Iglesias, A. (2011). Iguales, familia y participación en actividades deportivas organizadas durante la adolescencia. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 153-158.
- Garita, E. (2006). Motivos de participación y satisfacción en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. *Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 3(1), 1-16.
- Gine-Garriga, M., Martín-Borrás, C., Puig-Rivera, A., Martín-Cantera, C., Solá, M., &

- Cuestas-Vargas, A. (2013). The effect of a physical activity program on the total number of primary care visits in inactive patients: A 15-months randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 8(6), 1-8.
- Giraldo, A., Toro, M., Macias, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Giró, J. (2011). Las amistades y el ocio de los adolescentes, hijos de la inmigración. *Papers: revista de sociologia*, 96(1), 77-95.
- Godard, C., Rodríguez, M. P., Díaz, N., Lera, L., Salazar, G., & Burrows, R. (2008). Valor de un test clínico para evaluar actividad física en niños. *Revista médica de Chile*, 136(9), 1155-1162.
- Gómez-Fraguela, J. A., Fernández, N., & Romero, E. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*, 20(2), 211-217.
- González, A., & Otero, M. (2005). Actitudes de los padres ante la promoción de la actividad física y deportiva de las chicas en edad escolar. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5(1 y 2), 172-195.
- González, F., García-Señorán, M., & González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2), 257-267.
- González, J. (2012). *Mujer, alcohol y salud*. Paper presented at the Mujer y alcohol, Symposium Científico, Valencia.
- Gorely, T., Biddle, S., Marshall, S., & Cameron, N. (2009). The prevalence of leisure time sedentary behaviour and physical activity in adolescent boys: an ecological momentary assessment approach. *International Journal of Pediatric Obesity*, 4(4), 289-298.
- Gorely, T., Marshall, S., Biddle, S., & Cameron, N. (2007). The prevalence of leisure time sedentary behaviour and physical activity in adolescent girls: An ecological momentary assessment approach. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2(4), 227-234.
- Grao-Cruces, A., Nuviala, A., Fernández-Martínez, A., & Martínez-López, E. (2015). Relación de actividad física y sedentarismo con el consumo de tabaco y alcohol y dieta mediterránea en adolescentes españoles. *Nutrición hospitalaria*, 31(04), 1693-1700.
- Guibert Reyes, W., Cobas Ferrer, F. S., Reyes Sosa, R., & Govin Zuaznabar, R. (1999). Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 109-114.
- Guibert, W., Gutiérrez, I., & Martínez, C. (2005). Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(1-2), 1-10.
- Gutiérrez, J., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, Mo-

- relos, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX).
- Gutiérrez, M. (2004). El valor del deporte en la educación integral del ser humano. *Revista de educación*, 335, 105-126.
- Gutiérrez-Fisac, J. L. (1995). Indicadores de consumo de alcohol en España. *Med Clin (Barc)*, 104(14), 544-550.
- Harris, C. (2005). El problema del alcohol. *Perspectivas de Salud* 10(1), 1-6.
- Hedman, L., Bjerg-Bäcklund, A., Perzanowski, M., Sundberg, S. & Rönmark, E. (2007). Factors related to tobacco use among teenagers. *Respiratory Medicine*, 101(3), 496-502.
- Hellín, P., Moreno, J., & Rodríguez, P. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva en la Región de Murcia. *Cuadernos de psicología del deporte*, 4(1 y 2), 100-115.
- Hermoso, Y., Garcúa, V., & Chinchilla, J. (2010). Estudio de la ocupación del tiempo libre de los escolares. *Retos*, 18, 9-13.
- Hernández, J. (2010). Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 19(1), 48-55.
- Hernández, J., Velázquez, R., Alonso, D., Garoz, I., López, C., López, A., . . . Castejón, F. (2006). Frecuencia de práctica de actividad física espontánea y planificada de población escolar española, de su entorno familiar y de su círculo de amistades, *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 98(33).
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2000). *Metodología de la investigación* (2ª ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Herrero, F., & Moreno, J. (2004). Tratamientos combinados de tabaquismo: psicológicos y farmacológicos. *Adicciones*, 16(2), 287-320.
- Infante, C., & Rubio-Colavida, J. (2004). La prevalencia del consumo de tabaco en España. *Adicciones*, 16(2), 59-73.
- Instituto de alcoholismo y farmacodependencia (IAFA) (2016). *IV Encuesta sobre consumo de drogas en población secundaria*. Costa Rica: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (2005). *Alcohol. Un tema de salud de la mujer*. En Institutos Nacionales de Salud (Ed.). Estados Unidos de Norte América: Departamento de Salud y Recursos Humanos.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2013). *Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria: Costa Rica 2012*. San José, Costa Rica: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Irwin, C. E. (2004). Eating and physical activity during adolescence: Does it make a difference in adult health status? *Journal of Adolescence Health*, 34(6), 459-460.
- Isorna, M., Rial, A., & Vaquero-Cristobal, R. (2014). Motivaciones para la práctica deportiva en escolares federados y no federados. *Retos*, 25, 80-84.
- Isorna, M., Ruiz, F., & Rial, A. (2013). Variables predictoras del abandono de la práctica

- físico-deportiva en adolescentes. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 8, 93-102.
- Jané, M. (2004). Mujeres y tabaco: Aspectos principales específicos de género. *Adicciones*, 16(2), 115-130.
- Jiménez, M., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(8), 185-202.
- Kohan, N. (1994). *Diseño estadístico para investigadores de las Ciencias Sociales y de la Conducta*. Buenos Aires: Eudeba.
- Kovacs, F., Gestoso, M., Oliver-Frontera, M., Gil, M., López, J., Mufraggi, N., & Palou, P. (2008). La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de Palma de Mallorca en 2003. *Rev Esp Salud Pública* 82(6).
- Krauskopf, D. (1995). *Los grupos de pares en la adolescencia. La salud del adolescente y el joven*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Krauskopf, D., Calvo, J., Gutiérrez, A., & Miranda, D. (1992). *La adolescencia en Costa Rica. Sus necesidades de atención en sexualidad y salud. Informe de Investigación*. En Organización Panamericana de la Salud & Instituto de Investigaciones Sociales. San José: Universidad de Costa Rica.
- Kwan, M., Bobko, S., Faulkner, G., Donnelly, P., & Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: A systematic review of longitudinal studies. *Addictive behaviors*, 39(3), 497-506.
- Laespada, M. (2001). La nueva socialización de los jóvenes: espacios de autoformación. *Documentación Social*, 124, 185-202.
- Landero, R., & Villarreal, M. (2007). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Psicología y Salud*, 17(1), 17-23.
- Latiesa, M. (2000). Validez y fiabilidad de las observaciones sociológicas. En M. García Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira (Eds.). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (segunda edición, pp. 409-443). Madrid: Alianza editorial.
- Latorre, P., Cámara, J., & García, F. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud Mental*, 37(2), 145-152.
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A., & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*, 5(12), 71-88.
- Levin, J. (1992). *Fundamentos de estadística en la investigación social*. México, D. F.: Oxford University Press.
- Levin, J. y Fox, J. (1996). *Estadística elemental en investigaciones sociales*. México, D. F.: Prentice Hall.
- Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*,

- 29(3), 357-360.
- Lisha, N., & Sussman, S. (2010). Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: A review. *Addictive Behaviors*, 35, 399-407.
- Lorente, F. O., Souville, M., Griffet, J. & Grélot, L. (2004). Participation in sports and alcohol consumption among french adolescents. *Addictive Behaviors*, 29(5), 941-946.
- Lorente, F., Souville, M., Griffet, J., & Grélot, L. (2004). Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. *Addictive behaviors*, 29(5), 941-946.
- Macarro, J., Romero, C., & Torres, J. (2010). Motivos de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva en los estudiantes de Bachillerato de la provincia de Granada. *Revista de Educación*, 353, 495-519.
- Marín, I., Tirado, R., Aguaded, J., & Hernando, Á. (2012). Perfil de los jóvenes que practican el botellón. *A tu salud*, 78, 10-15.
- Márquez, S., Rodríguez, J., & De Abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apunts*, 83, 12-24.
- Martínez, A., Chillón, P., Martín-Matillas, M., Pérez, I., Castillo, R., Zapatera, B., . . . Romero, C. (2012). Motivos de abandono y no práctica de actividad físico-deportiva en adolescentes españoles: estudio Avena. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(1), 45-54.
- Martínez, A., Inglés, C., Piqueras, J., & Ramos, V. (2010). Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 8(1), 111-238.
- Martínez, J., & Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Martínez, J., Amaya, W., Campillo, H., Campo, A., & Díaz, L. (2005). Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga, Colombia. *Biomédica*, 25(4), 518-526.
- Martínez-Gómez, D., Eisenmann, J., Gómez-Martínez, S., Veses, A., Marcos, A., & Veiga, O. (2010). Sedentarismo, adiposidad y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. Estudio AFINOS. *Revista española de cardiología*, 63(3), 277-285.
- Martínez-López, E., Cachón, J., & Moral, J. (2009). Influencia del contexto escolar y familiar en la actividad física del adolescente. Especial atención al alumnado obeso. *Journal of Sport and Health Research*, 1(1), 24-45.
- Martínez-Vizcaíno, V., & Sánchez-López, M. (2008). Relación entre actividad física y condición física en niños y adolescentes. *Revista Española de Cardiología*, 61(02), 108-111.
- Martyn, K., Loveland-Cherry, C., Villarruel, A., Cabriaes, E., Zhou, Y., Ronis, D., & Eakin, B. (2009). Mexican adolescents' alcohol use, family intimacy, and parent-adolescent communication. *Journal of family nursing*, 15(2), 152-170.

- Mays, D., DePadilla, L., Thompson, N., Kushner, H., & Windle, M. (2010). Sports participation and problem alcohol use: A multi-wave national sample of adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(5), 491-498.
- Medina-Blanco, R., Jiménez-Cruz, A., Pérez-Morales, M., Armendáriz-Anguiano, A., & Bacardí-Gascón, M. (2011). Programas de intervención para la promoción de actividad física en niños escolares: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 265-270.
- Medina-Mora, M., Natera, G., & Borges, G. (2002). Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. En *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas*. México, DF: Secretaría de Salud.
- Medina-Mora, M., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C., & Tapia-Conyer, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad *Salud Mental*, 24(4).
- Medina-Mora, M., Peña-Corona, M., Cravioto, P., Villatoro, J., & Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Pública de México*, 44, 109-115.
- Mendes, R., Sousa, N., & Themudo, J. (2011). Actividade Física Saúde Pública. Recomendações para a Prescrição de Exercício. *Acta Medica Portuguesa* 24, 1025-1030.
- Mendoza, R., & López, P. (2007). El consumo de tabaco en el alumnado español pre-adolescente y adolescente: diferencias de género. *Adicciones*, 19(4), 341-356.
- Meseguer, C. (2008). *Práctica deportiva, niveles de actividad física habitual y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en la región de Murcia* (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia, Murcia, España.
- Meza, M., Dorantes, C., Ramos, N., & Ortiz-Hernández, L. (2013). Actividad física en un grupo de escolares de la Ciudad de México: factores asociados y puntos de corte utilizando acelerometría. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(5), 372-379.
- Minguijón, J., Tomás, E., Gimeno, J., Pac, D., & Bergua, J. (2010). Análisis de la percepción y actitudes frente al consumo de tabaco en adolescentes. *Milenium* 3, 1-31.
- Ministerio de Salud (2009). *Encuesta global de salud de los adolescentes*. San José: Ministerio de Salud Costa Rica.
- Ministerio de Salud (S.A.). Programa "Ponéle a la vida". Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud Pública (2009). *Encuesta Mundial de Salud Escolar: Guatemala*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud, & Ministerio de Deporte y Recreación (2011). *Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021*. Costa Rica: Ministerio de Salud, Ministerio de Deporte y Recreación.
- Ministerio de Sanidad , Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Plan Nacional sobre Drogas*.

- Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 20013/14.* Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2009). *Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2008.* Madrid: Secretaría de Servicios Sociales e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2010). *Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2009.* Madrid: Secretaría del Estado, Servicios Sociales e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2012/2013.* Madrid: Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). *Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2014-2015.* Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Molinero, O., Martínez, R., Garatachea, N., & Márquez, S. (2010). Pautas de actividad física de adolescentes españolas: diferencias mediadas por la participación deportiva y el día de la semana. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 103-116.
- Mollá, M. (2007). La influencia de las actividades extraescolares en los hábitos deportivos de los escolares. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 7(27), 241-251.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., & Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 23, 391-408.
- Monteiro, M. (2007). *Alcohol y salud pública en las Américas. Un caso para la acción. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.* Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Montil-Jiménez, M., Oliván-Mallén, J., & Barriopedro-Moro, M. I. (2005). El sedentarismo en la infancia. los niveles de actividad física en niños/niñas de la comunidad autónoma de madrid. *Apunts*, (82), 5-11.
- Moore, L., Lombardi, D., White, M., Campbell, J., Oliveria, S., & Ellison, R. (1991). Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children. *The Journal of Pediatrics*, 118(2), 215-219.
- Moore, M., & Werch, C. (2005). Sport and physical activity participation and substance use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36(6), 486-493.
- Moral, J., Redecillas, M., & Martínez, E. (2012). Sedentary lifestyle or adolescent andalusian. *Journal of Sport and Health Research*, 4(1), 67-82.
- Moral, M., & Ovejero, A. (2005). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Revista interamericana de psicología*, 39(3), 325-338.
- Moral, M., Rodríguez, F., & Sirvent, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120.

- Moral, M., Rodríguez, F., & Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Moreira, V., Sánchez, A., & Mirón, L. (2010). El grupo de amigos en la adolescencia. Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada. *Boletín de Psicología*, 100, 7-21.
- Moreira, V., Sánchez, A., & Redondo, L. M. (2010). El grupo de amigos en la adolescencia. Relación entre afecto, conflicto y conducta desviada. *Boletín de psicología*, 100, 7-21.
- Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescente varones. *Límite*, 1(13), 195-211.
- Moreno, J., & Cervelló, E. (2004). Influencia de la actitud del profesor en el pensamiento del alumno hacia la educación física. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 14(1), 33-51.
- Moreno, J., Cervelló, E., & Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 171-183.
- Moreno, J., Martínez, C., & Alonso, N. (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3, 20-43.
- Moreno, J., Rodríguez, P., & Gutiérrez, M. (2003). Intereses y actitudes hacia la Educación Física. *Revista Española de Educación Física*, 9, 14-28.
- Moreno, L., González, M., Marcos, A., Jiménez, D., Sánchez, M., Mesana, M., . . . Castillo, M. (2007). Promocionando un estilo de vida saludable en los adolescentes europeos mediante el ejercicio y la nutrición: el Proyecto HELENA. *Revista española de medicina de la educación física y el deporte*, 16(1), 13-17.
- Moreno-Murcia, J., Hellín, P., González-Cutre, D., & Martínez-Galindo, C. (2011). Influence of perceived sport competence and body attractiveness on physical activity and other healthy lifestyle habits in adolescents. *The Spanish journal of psychology*, 14(1), 282-292.
- Mulassi, A., Hadid, C., Borracci, R., Labruna, M., Picarel, A., Robilotte, A., . . . Masoli, O. (2010). Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. *Archivo Argentino Pediátrico*, 108(1), 45-54.
- Muñoz, J., & Olmos, S. (2010). Adolescencia, tiempo libre y educación. Un estudio con alumnos de la ESO. *Educación XXI*, 13(2), 139-162.
- Muros, J., Som, A., & López, H. (2009). Asociaciones entre el IMC, la realización de actividad física y la calidad de vida en adolescentes. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 4, 159-165.
- Nash, N., González, J., Hernández, L., Bravo, L., & López, M. (2012). Prevalencia en el

- consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Psicología Científica.com*, 14(13).
- Natera-Rey, G., Borges, G., Medina-Mora, M., Solís-Rojas, L., & Tiburcio-Sainz, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México*, 43(1), 17-26.
- National Institutes of Health (2005). *Alcohol. Un tema de salud para las mujeres*. Estados Unidos de Norteamérica: Institute Nacional de Salud.
- Nuviala, A., & Nuviala, R. (2005). Abandono y continuidad de la práctica deportiva escolar organizada desde la perspectiva de los técnicos de una comarca aragonesa. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(19), 295-307.
- Nuviala, A., Grao, A., Fernández, A., Alda, O., Burges, J., & Jaume, A. (2009). Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias Actividad Física del Deporte*, 9(36).
- Nuviala, A., Ruiz-Juan, F., & García, M. (2003). Tiempo libre, ocio y actividad física en los adolescentes. La influencia de los padres. *Retos*, 6, 13-20.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Recomendaciones mundiales de actividad física para la salud*. Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Actividad Física, Nota descriptiva N° 384*. Suiza.
- Paavola, M., Vartiainen, E. & Haukkala, A. (2004). Smoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 35(3), 238-244.
- Paniagua, H., García, S., Castellano, G., Sarrallé, R., & Redondo, C. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *Anales Españoles de Pediatría*, 55(2), 121-128.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18(1), 1824.
- Peiró-Velert, C., Bass, S., & Booth, M. (2007). Changes in Sedentary Behavior among Adolescent Girls: A 2.5-Year Prospective Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*, 40, 158-165.
- Peiró-Velert, C., Devís-Devís, J., Beltrán-Carrillo, V., & Fox, K. (2008). Variability of Spanish adolescents' physical activity patterns by seasonality, day of the week and demographic factors. *European Journal Of Sport Science*, 8(3), 163-171.
- Peltzer, K. (2010). Leisure time physical activity and sedentary behavior and substance use among in-school adolescents in eight African countries. *International journal of behavioral medicine*, 17(4), 271-278.
- Pérez, M., & Pinzón, H. (2012). Uso del tabaco entre los jóvenes colombianos Retos para los profesionales en salud pública. *Revista Científica Salud Uninorte*, 21, 66-75.
- Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M., Pérez-Milena, R., Jiménez-Pulido, I., Leal-Helmmling, F., & Mesa-Gallardo, I. (2006). Tabaquismo y adolescentes: ¿buen

- momento para dejar de fumar? Relación con factores sociofamiliares. *Atención primaria*, 37(8), 452-456.
- Piérón, M., & Ruiz-Juan, F. (2010). *Actividad físico-deportiva y salud. Análisis de los determinantes de la práctica en alumnos de Enseñanza Secundaria*. Madrid: Consejo Superior de Deportes Subdirección General de Promoción Deportiva y Deporte Paralímpico.
- Piérón, M., & Ruiz-Juan, F. (2013). Influencia del ámbito familiar e iguales en los hábitos físico-deportivos de los jóvenes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13(51), 525-549.
- Piérón, M., Ruiz-Juan, F., García Montes, M. E., & Díaz Suárez, A. (2008). Análise da prática de atividades físico-esportivas em alunos de ESO e ESPO das províncias de Almería, Granada e Murcia por um índice composto de participação. *Fitness & Performance Journal*, 7(1), 52-58.
- Piérón, M., Ruiz-Juan, F., García, M., & Cañadas, M. (2010). Aspectos de socialización en la práctica de actividades físico-deportiva: relación con el padre y los amigos. In M. Piérón & F. Ruiz-Juan (Eds.), *Actividad físico-deportiva y salud. Análisis de los determinantes de la práctica en alumnos de Enseñanza Secundaria*. Madrid: Consejo Superior de Deportes, Subdirección General de Promoción Deportiva y Deporte Paralímpico.
- Piñeros, M., & Pardo, C. (2010). Actividad física en adolescentes de cinco ciudades colombianas: resultados de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares. *Revista de Salud Pública*, 12(6), 903-914.
- Platas, M. (2008). *Familias, jóvenes, drogas y tiempo libre*. Lugo: Ayuntamiento de Lugo.
- Ponce, G., Sotomayor, S., Salazar, T., & Bernal, M. (2010). Estilos de vida en escolares con sobrepeso y obesidad en una escuela primaria de México DF. *Enfermería Universitaria*, 7(4), 21-28.
- Ponseti, F., & Gili, M. (2007). Intereses, motivos y actitudes hacia el deporte en adolescentes: diferencias en función del nivel de práctica. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(1).
- Prieto-Benavides, D., Correa-Bautista, J., & Ramírez-Vélez, R. (2015). Niveles de actividad física, condición física y tiempo en pantallas en escolares de Bogotá, Colombia: Estudio FUPRECOL. *Nutricion Hospitalaria*, 32(5), 2184-2192.
- Quevedo, V., Quevedo, R., & Bermúdez, M. (2009). Análisis de la motivación en la práctica de actividad físico-deportiva en adolescentes. *Revista de investigación en educación*, 6, 33-42.
- Rainey, C., McKeown, R., Sargent, R., & Valois, R. (1996). Patterns of tobacco and alcohol use among sedentary, exercising, nonathletic, and athletic youth. *Journal of School Health*, 66(1), 27-32.
- Raitakari, O., Porkka, K., Taimela, S., Telama, R., Rasanen, L. y Vikari, J. (1994). Effects of persistent physical activity and inactivity on coronary risk factors in children and young adults. *American Journal of Epidemiology*, 140, 195-205.

- Ramírez, M., & de Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescente (GUAYAQUIL-ECUADOR). *Revista Latino-am Enfermagem*, 13, 813-818.
- Ramirez, W., Vinaccia, S., & Suárez, G. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 67-75.
- Ramos, P., & Moreno, C. (2010). Situación actual del consumo de sustancias en los adolescentes españoles: tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales. *Salud y drogas*, 10(2), 13-36.
- Ramos, P., Moreno, M., Rivera de los Santos, F., Muñoz, M., Sánchez, M., Granado, M., & Jiménez, A. (2011). *Desarrollo adolescente y salud en España: Resumen del estudio Health Behaviour in school Aged Children (HBSC-2006)*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Rehm, J., Taylor, B., & Room, R. (2006). Global burden of disease from alcohol, illicit drugs and tobacco. *Drug and alcohol review*, 25(6), 503-513.
- Revuelta, L., & Esnaola, I. (2011). Clima familiar deportivo y autoconcepto físico en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*, 4(1).
- Reynales-Shigematsu L, Rodríguez-Bolaños R, Ortega-Ceballos P, Flores Escartín M, Lazcano-Ponce E, & Hernández-Ávila, M. (2013). *Encuesta de tabaquismo en jóvenes, Mexico 2011*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Reynales-Shigematsu, L., Rodríguez-Bolaños, R., Ortega-Ceballos, P., Flores Escartín, M., Lazcano-Ponce, E. (2013). *Encuesta de tabaquismo en jóvenes. México 2011*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., & Martín, J. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Rodríguez, I., Castillo, I., Torres, D., Jiménez, E., & Zurita, D. (2007). Alcoholismo y adolescencias, tendencias actuales *Revista de Psiquiatría y de Psicología del Niño y del Adolescente*, 7(1), 38-64.
- Rodríguez, J., de Abajo, S., & Márquez, S. (2004). Relación entre actividad física y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias perjudiciales para la salud en alumnos de ESO del municipio de Avilés. *European Journal of Human Movement*, 12, 46-69.
- Rodríguez, L., López, J., López, A., & García-Cantó, E. (2013). Práctica de ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes. Diferencias entre géneros. *Adicciones*, 25(1), 29-36.
- Rodríguez, P., López, F., López, P., & García, E. (2013). Práctica de ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes. Diferencias entre géneros. *Adicciones*, 25(1), 29-36.
- Rojas, A., Fernández, C. y Pérez, M. (1998). *Investigar mediante encuestas*. Madrid: Síntesis.

- Román, B., Serra, L., Ribas, L., Perez, C., & Aranceta, J. (2006). Activitat física en la població infantil i juvenil espanyola en el temps de lleure. Estudi enKid (1998-2000). *Apunts: Medicina de L'Esport*, 151, 86-94.
- Romero, C. (2014). Relación entre resiliencia, práctica de actividades recreativas y físicas y consumo de alcohol en colegiales. *Revista Digital de Educación Física*, 5(26), 1-14.
- Rueda-Jaimes, G., Camacho López, P., Rangel-Martínez, A., & Campo-Arias, A. (2009). Prevalencia y factores asociados con el consumo diario de tabaco en estudiantes adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(4), 669-680.
- Ruiz, J., Ortega, F., Martínez-Gómez, D., Labayen, I., Moreno, L., De Bourdeaudhuij, I., . . . Sjöström, M. (2011). Objectively measured physical activity and sedentary time in European adolescents: the HELENA study. *Am J Epidemiol*, 174(2), 173-184.
- Ruiz-Juan, F. (2001). *Análisis diferencial de los comportamientos, motivaciones y demanda de actividades físico-deportivas del alumnado almeriense de Enseñanza Secundaria Post-obligatoria y de la Universidad de Almería* (Tesis Doctoral). Universidad de Almería, Almería, España.
- Ruiz-Juan, F. y García-Montes, M. (2005). *Hábitos físico-deportivos de los almerienses en su tiempo libre*. Almería: Monografías Humanidades.
- Ruiz-Juan, F., & Ruiz-Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de psicología*, 27(2), 350-359.
- Ruiz-Juan, F., De la Cruz, E. y Piéron, M. (2010). Actividad e inactividad física en adultos durante el tiempo libre. En Piéron, M. y Ruiz Juan, F. (eds.). *Actividad físico-deportiva y salud. Análisis de los determinantes de la práctica en alumnos de Enseñanza Secundaria*. Madrid: Consejo Superior de Deportes Subdirección General de Promoción Deportiva y Deporte Paralímpico.
- Ruiz-Juan, F., de la Cruz, E., Ruiz-Risueño, J., & García, M. (2010). Consumo de tabaco y práctica físico- deportiva del alumnado de secundaria. In M. Piéron & F. Ruiz-Juan (Eds.), *Actividad físico-deportiva y salud. Análisis de los determinantes de la práctica en alumnos de Enseñanza Secundaria*. Madrid: Consejo Superior de Deportes, Subdirección General de Promoción Deportiva y Deporte Paralímpico.
- Ruiz-Juan, F., De la Cruz-Sánchez, E., & García-Montes, M. (2009). Motivos para la práctica deportiva y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes españoles. *Salud pública de México*, 51(6), 496-504.
- Ruiz-Juan, F., García Bengoechea, B., García Montes, M. E., & Bush, P. L. (2010). Role of Individual and School Factors in Physical Activity Patterns of Secondary-Level Spanish Students. *Journal of School Health*, 80(2), 88-95.
- Ruiz-Juan, F., García, M., & Díaz, A. (2007). Análisis de las motivaciones de práctica de actividad física y de abandono deportivo en la Ciudad de La Habana (Cuba). *Anales de psicología*, 23(1), 152-166.
- Ruiz-Juan, F., García, M., & Gómez, M. (2005). *Hábitos físico deportivos en centros escolares*

- y universitarios. Madrid: Gymnos.
- Ruiz-Juan, F., García, M., & Piéron, M. (2009). *Actividad física y estilos de vida saludables. Análisis de los determinantes de la práctica en adultos*. Almería: Wanceulen Editorial deportiva.
- Ruiz-Juan, F., Pieron, M., & Baena-Extremera, A. (2012). Socialización de la actividad físico-deportiva en adultos: relación con familia, pareja y amigos. *RIDEP*, 34(1), 34-59.
- Ruiz-Juan, F., Ruiz-Risueño, J., de la Cruz, E., & García, M. (2010). Consumo de alcohol y práctica físico- deportiva del alumnado de secundaria. In M. Piéron & F. Ruiz-Juan (Eds.), *Actividad físico-deportiva y salud. Análisis de los determinantes de la práctica en alumnos de Enseñanza Secundaria*. Madrid: Consejo Superior de Deportes, Subdirección General de Promoción Deportiva y Deporte Paralímpico.
- Ruiz-Risueño, J., Ruiz-Juan, F., & Zamarripa, J. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Revista Panamericana Salud Pública*, 31(3), 211-220.
- Salvador, T. (2009). *Adolescentes y jóvenes: Ocio y uso del tiempo libre en España*. Madrid: Delegación del gobierno para el Plan Nacional de Drogas.
- Sanabria, J. (2009). Motivaciones hacia el consumo de alcohol en jóvenes - Datos y extrapolaciones sobre el caso costarricense. *Reflexiones*, 88(1), 37-53.
- Sánchez, M., & Muñoz, A. (2005). Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del genero. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 71-79.
- Sánchez, P., Leo, F., Sánchez, D., Amado, D., & García, T. (2012). La influencia del entorno próximo sobre la persistencia en la práctica de actividad físico-deportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 17-24.
- Sánchez-Xicotencatl, C., Andrade, P., Betancourt, D., & Vital, G. (2013). Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 917 - 929.
- Sanchís, M. (2012). *Prevención en el consumo de alcohol de las y los adolescentes*. Valencia: Symposium Científico Mujer y alcohol.
- Sanz-Arazuri, E., Ponce-de-León-Elizondo, A., & Valdemoros San-Emeterio, M. (2012). Parental predictors of physical inactivity in spanish adolescents. *Journal of Sports Science and Medicine*, 11, 95-101.
- Schaffer, C., Arizaga, V., Albarenque, M., & Haseitel, B. (2004). *Alcoholismo en la adolescencia*. Monografía en Internet. [Consultado 2015 Marzo 19]. URL disponible en: <http://http://med.unne.edu.ar/revista/revista139/alcohol.pdf>.
- Serra, J., Generelo, E., & Zaragoza, J. (2010). Barreras para la realización de actividad física en adolescentes en la provincia de Huesca. *Revista internacional médica de ciencias de la actividad física y el deporte*, 39, 470-482.
- Stamford, B. A., Matter, S., Fell, R. D. & Papenek, P. (1986). Effects of smoking cessation

- on weight gain, metabolic rate, caloric consumption and blood lipids. *American Journal of Clinical Nutrition*, 43, 486-94.
- Talbott, L., Martin, R., Usdan, S., Leeper, J., Umstattd, M., Cremeens, J., & Geiger, B. (2008). Drinking likelihood, alcohol problems, and peer influence among first-year college students. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 34(4), 443-440.
- Tapia-Conyer, R., Kuri-Morales, P., & Hoy-Gutiérrez, M. (2001). Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. *Salud Pública de México*, 43(5), 478-484.
- Telama, R., Leskinen, E. y Yang, X. (1996). Stability of habitual physical activity and sports participation: a longitudinal tracking study. *Scandinavian Journal of Medicine and Sciences Sports*, 6, 371-378.
- Telama, R., Yang, X., Laakso, L. y Viikari, J. (1997). Physical activity in childhood and adolescence as predictor of physical activity in young adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 13, 317-323.
- Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O. & Raitakari, O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood: A 21-year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 267-273.
- Tercedor, P. (2001). *Actividad física, condición física y salud*. Sevilla: Wanceulen.
- Tercedor, P., Martín-Matillas, M., Chillón, P., Pérez, I., Ortega, F., Wärnberg, J., . . . Delgado, M. (2007). Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles: Estudio AVENA. *Nutrición Hospitalaria*, 22(1), 89-94.
- Treuth, M., Catellier, D., Schmitz, K., Pate, R., Elder, J., McMurray, R., . . . Webber, L. (2007). Weekend and Weekday Patterns of Physical Activity in Overweight and Normal-weight Adolescent Girls. *Obesity*, 15(7), 1782-1788.
- Tuero del Prado, C., Zapico, B., & González, R. (2012). School age sport and social agents: a preliminary study of the relationship between family, monitors and sportsmen and women in the province of León. *Retos*, 21, 34-37.
- Ulate-Gómez, D. (2013). Riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la Escuela Jesús Jiménez. *Acta méd. costarric*, 55(1), 18-23.
- Valdés, N., & Sánchez, S. (1999). *El tabaco y las adolescentes: Tendencias actuales*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Valdés-Salgado, R., Hernández Avila, M., & Sepúlveda, J. (2002). El consumo de tabaco en la Región Americana: elementos para un programa de acción. *Salud Pública de México* 44(1).
- Valdez, J. (2005). *El consumo de alcohol en estudiantes del Distrito Federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Van Der Horst, K., Paw, M., Twisk, J., & Van Mechelen, W. (2007). A brief review on

- correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(8), 1241-1250.
- Van Mechelen, W. y Kemper, H. (1995). Habitual physical activity in longitudinal perspective. En, H.C.G., Kemper (eds.). *The Amsterdam Growth Study*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Vanreusel, B., Renson, R., Beunen, G., Claessens, A., Lefevre, J., Lysens, R. y Vanden Eynde, B. (1997). A longitudinal study of youth sport participation and adherence to sport in adulthood. *International Review for the Sociology of Sport*, 32 (4), 373-388.
- Vanreusel, B., Renson, R., Lefevre, J., Beunen, G., Simons, J., Claessens, A., Lysens, R., Vanden Eynde, B. y Maes, H. (1990). Sportdeelname, Is jong geleerd ook oud gedaan? *Sport*, 32 (3), 68-72.
- Vaquero-Cristóbal, R., Isorna, M., & Ruiz, C. (2012). Review about state of alcohol consumption and physical sports practice. . *Journal of Sport and Health Research*, 4(3), 269-288.
- Varela, M., Duarte, C., Salazar, I., Lema, L., & Tamayo, J. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Médica*, 42(3), 269-277.
- Varo, J., & Martínez-González, M. (2007). Los retos actuales de la investigación en actividad física y sedentarismo. *Revista Española de Cardiología*, 60(03), 231-233.
- Varo, J., Martínez, J., & Martínez-González, M. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica* 121(17), 665-672.
- Vázquez, B. (2002). La mujer en ámbitos competitivos: el ámbito deportivo. *FAISCA. Revista de Altas Capacidades*, 9, 56-69.
- Vela, E., Roa, M., & Gortázar, P. (2008). *Adolescencia y familia. Como mejorar la relación con los hijos e hijas adolescentes y prevenir el consumo de drogas*. Madrid: CEAPA
- Vílchez Conesa, P. (2013). *Relación de la Educación Física con la práctica físico-deportiva de tiempo libre. Línea base de un estudio longitudinal comparativo en Costa Rica, México y España* (Tesis Doctoral). Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, España.
- Villagrán, S., Rodríguez-Martín, A., Novalbos, J., Martínez, J., & Lechuga, J. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(5), 823-831.
- Villalbí, J. (2012). *Mujer y alcohol: epidemiología, La situación en España*. Valencia: Symposium Científico Mujer y alcohol.
- Villarreal-González, M., Sánchez-Sosa, J., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 253-264.
- Villatoro V, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, M., Oliva, N., Bretón, M., . . . Blanco, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34(2), 81-94.

- Vogelmann, O., Gutierrez, G., Morales, S., Viglione, G., Lojo, J., Bogado, Z., & Ojeda, J. (2004). Abuso del alcohol en adolescentes. *Comunicaciones Científicas y Tecnológicas*, 1-4.
- Yang, X. (1997). *A multidisciplinary analysis of physical activity, sport participation and dropping out among young Finns - A 12-year follow-up study*. Jyväskylä: LIKES - Research Center for Sport and Health Sciences.
- Zaragoza, J., Serra, J., Ceballos, O., Generelo, E., Serrano, E., & Julián, J. (2006). Los factores ambientales y su influencia en los patrones de actividad física en adolescentes. *International Journal of Sport Science*, 2(4), 1-14.



ANEXOS

ANEXOS DE LA
TESIS DOCTORAL

8.1. Actividad físico-deportiva en el tiempo libre.

Tabla 3.1.1. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	Nunca	3.7	7.4	5.6	1.1	13.5	4.1	5.5
	Abandonaron	20.2	32.4	26.3	10.3	51.8	22.3	26.2
	Activos	76.1	60.2	68.1	88.6	34.8	73.6	68.3
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	54.266			292.199			
	$p>$	.000			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	Nunca	3.6	7.7	5.6	9.6	6.1	3.2	5.5
	Abandonaron	14.3	25.9	20.1	18.1	20.2	20.5	19.9
	Activos	82.1	66.4	74.3	72.3	73.7	76.3	74.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	35.447			15.240			
	$p>$	.000			.004			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	Nunca	3.6	5.3	4.6	6.8	6.0	2.9	4.6
	Abandonaron	20.4	33.0	27.2	24.9	37.2	23.6	27.2
	Activos	75.9	61.6	68.2	68.4	56.8	73.5	68.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	36.394			39.791			
	$p>$	.000			.000			

Tabla 3.1.2. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª	Nunca	.6	1.6	1.1	10.5	16.8	13.5	2.1	6.2	4.2
	Abandonaron	4.1	16.3	10.4	47.6	56.5	51.8	14.5	29.7	22.3
	Activos	95.3	82.1	88.5	41.9	26.6	34.8	83.4	64.1	73.4
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	15.447			11.041			53.210		
	$p>$	.000			.004			.001		
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2ª	Nunca	4.4	14.8	9.6	5.0	7.5	6.3	2.3	3.9	3.1
	Abandonaron	17.6	18.5	18.1	14.4	27.0	20.7	12.5	29.1	20.8
	Activos	77.9	66.7	72.3	80.6	65.4	73.0	85.2	66.9	76.1
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	8.861			9.540			23.572		
	$p>$	.012			.008			.000		
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3ª	Nunca	4.3	8.9	6.8	6.3	5.8	6.0	2.3	3.5	2.9
	Abandonaron	20.9	28.3	24.9	28.5	43.4	37.2	17.0	29.6	23.6
	Activos	74.8	62.8	68.4	65.2	50.9	56.8	80.7	66.8	73.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	6.555			8.934			20.127		
	$p>$	.038			.011			.000		

Tabla 3.1.3. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

	Toma de datos			
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Nunca	5.5	5.5	4.6	5.2
Abandonaron	26.2	19.9	27.2	24.9
Activos	68.3	74.6	68.2	69.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	23.695			
$p>$	.000			

Tabla 3.1.4. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País		
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España
1 ^a	Sedentarios	23.9	40.0	32.0	11.5	65.2	26.5
	Insuficiente	6.3	11.8	9.0	20.7	4.3	7.2
	Ligera	32.6	32.3	32.4	43.7	18.5	33.4
	Moderada	32.2	15.1	23.6	21.0	10.7	29.5
	Vigorosa	5.0	.9	2.9	3.1	1.3	3.4
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	136.278			348.515		
	$p>$	.000			.000		
		Sexo			País		
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España
2 ^a	Sedentarios	22.1	37.9	30.3	28.4	26.6	34.3
	Insuficiente	6.9	12.6	9.9	14.0	12.1	4.6
	Ligera	35.3	30.0	32.6	36.0	39.3	27.2
	Moderada	30.4	17.1	23.5	18.2	19.2	28.9
	Vigorosa	5.1	2.5	3.8	3.4	2.7	5.1
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	50.528			44.230		
	$p>$	.000			.000		
		Sexo			País		
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España
3 ^a	Sedentarios	24.5	39.4	32.5	32.5	43.8	27.2
	Insuficiente	6.4	10.4	8.5	14.8	5.8	7.2
	Ligera	30.8	28.9	29.8	30.4	28.2	30.2
	Moderada	29.5	18.9	23.8	18.8	17.7	28.9
	Vigorosa	8.7	2.4	5.3	3.5	4.5	6.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	78.738			65.898		
	$p>$	.000			.000		

Tabla 3.1.5. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, recodificado a generar beneficios o no para la salud. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	NO beneficios	62.8	84.0	73.5	75.9	88.1	67.1	31.8
	SI beneficios	37.2	16.0	26.5	24.1	11.9	32.9	2.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	106.228			66.750			
	p>	.000			.000			
2ª		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
	NO beneficios	64.4	80.5	30.3	78.4	78.1	66.0	30.1
	SI beneficios	35.6	19.5	3.8	21.6	21.9	34.0	3.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3ª	X²	30.173			18.305			
	p>	.000			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
	NO beneficios	61.8	78.7	32.5	77.7	77.8	64.6	32.5
SI beneficios	38.2	21.3	5.3	22.3	22.2	35.4	5.3	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
X²	52.225			31.759				
p>	.000			.000				

Tabla 3.1.6. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

Costa Rica										México			España		
Chicos										Chicas			Total		
1ª	Sedentarios	4.7	18.2	11.6	58.1	73.4	65.2	16.6	36.0	26.6					
	Insuficiente	8.1	31.5	20.1	3.8	4.9	4.3	6.6	7.7	7.2					
	Ligera	50.6	38.1	44.2	19.5	17.4	18.5	31.9	35.3	33.7					
	Moderada	31.4	11.0	21.0	16.2	4.3	10.7	38.8	20.0	29.1					
	Vigorosa	5.2	1.1	3.1	2.4		1.3	6.0	1.1	3.5					
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0					
	X²	63.251			21.298			92.139							
p>	.000			.000			.000								
Costa Rica										México			España		
Chicos										Chicas			Total		
2ª	Sedentarios	22.9	33.8	28.4	19.5	34.8	27.1	24.2	43.1	34.7					
	Insuficiente	6.9	21.1	14.0	11.3	12.7	12.0	2.5	6.7	4.8					
	Ligera	39.7	32.3	36.0	40.9	36.1	38.5	26.1	23.6	24.7					
	Moderada	24.4	12.0	18.2	25.8	14.6	20.2	40.1	22.6	30.4					
	Vigorosa	6.1	.8	3.4	2.5	1.9	2.2	7.0	4.1	5.4					
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0					
	X²	24.373			12.530			22.403							
p>	.000			.014			.000								
Costa Rica										México			España		
Chicos										Chicas			Total		
3ª	Sedentarios	25.6	38.4	32.5	35.0	50.0	43.8	19.8	34.1	27.2					
	Insuficiente	10.6	18.4	14.8	5.1	6.3	5.8	5.2	9.0	7.2					
	Ligera	31.3	29.7	30.4	30.6	26.6	28.2	30.7	29.8	30.2					
	Moderada	26.9	11.9	18.8	22.9	14.0	17.7	33.3	24.7	28.9					
	Vigorosa	5.6	1.6	3.5	6.4	3.2	4.5	10.9	2.4	6.5					
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0					
	X²	22.029			11.759			46.281							
p>	.000			.019			.000								

Tabla 3.1.7. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos, recodificado a generar beneficios o no para la salud. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª NO beneficios	63.4	87.8	75.9	81.4	95.7	88.1	55.2	79.0	67.4
SI beneficios	36.6	12.2	24.1	18.6	4.3	11.9	44.8	21.0	32.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	28.894			18.885			70.033		
$p>$	.000			.000			.000		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2ª NO beneficios	69.5	87.2	78.4	71.7	83.5	77.6	52.9	73.3	64.2
SI beneficios	30.5	12.8	21.6	28.3	16.5	22.4	47.1	26.7	35.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	12.286			6.398			15.853		
$p>$	.000			.011			.000		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3ª NO beneficios	67.5	86.5	77.7	70.7	82.9	77.8	55.7	72.9	64.6
SI beneficios	32.5	13.5	22.3	29.3	17.1	22.2	44.3	27.1	35.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	17.839			7.911			25.605		
$p>$	.000			.005			.000		

Tabla 3.1.8. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1ª	2ª	3ª	Total
Sedentarios	31.8	30.1	32.5	31.7
Insuficiente	9.2	9.6	8.5	9.1
Ligera	32.2	33.6	29.8	31.7
Moderada	23.9	22.8	23.8	23.6
Vigorosa	2.9	3.8	5.3	4.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	17.944			
$p>$	.022			

Tabla 3.1.9. Índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos, recodificado a generar beneficios o no para la salud. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1ª	2ª	3ª	Total
NO beneficios	73.2	73.4	70.9	72.5
SI beneficios	26.8	26.6	29.1	27.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	2.918			
$p>$	.232			

Tabla 3.1.10. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre en la primera toma de datos. Porcentajes.

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Fútbol	409	18.9
Baloncesto	88	4.1
Bicicleta (montaña, ruta,...)	74	3.8
Natación	71	3.3
Tenis	53	2.4
Atletismo	52	2.4
Voleibol	33	1.5
Gimnasia (rítmica, deportiva,...)	31	1.4
Artes marciales	30	1.4
Andar, marcha	25	1.2
Baile	25	1.2
Pádel	22	1.0
Patinaje	22	1.0
Balonmano	18	0.8
Bádminton	10	0.6

Tabla 3.1.11. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre en la segunda toma de datos. Porcentajes.

Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Fútbol	228	14.1
Baloncesto	94	5.4
Baile	54	3.1
Bicicleta (montaña, ruta,...)	34	3.1
Artes marciales	30	2.0
Fútbol sala	33	1.9
Natación	28	1.6
Atletismo	27	1.5
Voleibol	26	1.5
Andar, marcha	22	1.3
Aerobic	21	1.2
Balonmano	16	0.9
Footing	16	0.9
Tenis	14	0.8
Boxeo	14	0.8

Tabla 3.1.12. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre en la tercera toma de datos. Porcentajes.

Modalidades	Frecuencia	Porcentaje
Fútbol	234	14.7
Fitnes	83	5.1
Bicicleta (montaña, ruta,...)	79	4.8
Baile	61	3.7
Baloncesto	61	3.7
Footing	59	3.6
Natación	47	2.9
Artes marciales	39	2.3
Atletismo	36	2.2
Boxeo	32	2.0
Fútbol sala	30	1.8
Balonmano	25	1.5
Voleibol	25	1.5
Gimnasia (rítmica, deportiva,...)	22	1.3
Spining	16	1.0

Tabla 3.1.13. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre, recodificadas en deportes individuales y colectivos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª							
Individuales	38.9	64.8	50.3	36.1	40.2	46.0	50.1
Colectivos	61.1	35.2	49.7	63.9	59.8	54.0	49.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	76.371			162.082			
$p>$	.000			.000			
2ª							
Individuales	40.1	67.0	52.0	49.2	38.1	61.6	52.0
Colectivos	59.9	33.0	48.0	50.8	61.9	38.4	48.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	57.156			35.605			
$p>$	.000			.000			
3ª							
Individuales	48.5	76.0	61.8	59.9	45.5	68.2	61.8
Colectivos	51.5	24.0	38.2	40.1	54.5	31.8	38.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	82.900			34.503			
$p>$	.000			.000			

Tabla 3.1.14. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre, recodificadas en deportes individuales y colectivos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª									
Individuales	23.0	51.2	36.3	29.8	45.1	40.2	31.3	64.6	46.2
Colectivos	77.0	48.8	63.7	60.2	54.9	59.8	68.8	35.4	53.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	22.450			18.885			83.585		
$p>$	.000			.000			.000		
2ª									
Individuales	34.6	67.1	49.2	31.8	47.1	38.6	47.9	79.8	61.8
Colectivos	65.4	32.9	50.8	68.2	52.9	61.4	52.1	20.2	38.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	19.698			11.759			39.594		
$p>$	.001			.001			.000		
3ª									
Individuales	49.1	71.3	59.9	33.3	56.8	45.5	53.1	85.4	68.2
Colectivos	50.9	28.7	40.1	66.7	43.2	54.5	46.9	14.6	31.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	11.353			11.759			72.151		
$p>$	.001			.001			.000		

Tabla 3.1.15. Modalidades físico-deportivas realizadas en el tiempo libre, recodificadas en deportes individuales y colectivos, según la toma. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Individuales	50.1	52.0	61.8	54.6
Colectivos	49.9	48.0	38.2	45.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	33.245			
$p>$	.000			

Tabla 3.1.16. Finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1 ^a							
Competición	57.8	38.3	49.2	42.1	60.6	49.1	49.0
Sin competición	42.2	61.7	50.8	57.9	39.4	50.9	51.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	42.689			11.954			
$p>$	.000			.003			
2 ^a							
Competición	51.6	26.8	40.6	33.9	34.9	47.3	40.7
Sin competición	48.4	73.2	59.4	66.1	65.1	52.7	59.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	49.842			14.468			
$p>$	.000			.001			
3 ^a							
Competición	54.6	30.4	42.9	39.4	48.8	42.1	42.9
Sin competición	45.4	69.6	57.1	60.6	51.2	57.9	57.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	61.593			4.960			
$p>$	.000			.049			

Tabla 3.1.17. Finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre. Porcentajes. X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a									
Competición	49.2	34.2	42.3	68.2	46.9	60.6	58.3	38.3	49.3
Sin competición	50.8	65.8	57.7	31.8	53.1	39.4	41.7	61.7	50.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	5.470			5.948			29.755		
$p>$	.016			.015			.000		
2 ^a									
Competición	45.5	20.2	33.9	44.2	21.2	33.9	59.0	33.7	48.0
Sin competición	54.5	79.8	66.1	55.8	78.8	66.1	41.0	66.3	52.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	12.899			13.630			23.482		
$p>$	.000			.000			.000		
3 ^a									
Competición	48.2	30.2	39.4	61.8	36.9	48.8	54.5	27.9	42.1
Sin competición	51.8	69.8	60.6	38.2	63.1	51.2	45.5	72.1	57.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	7.408			13.113			43.634		
$p>$	.006			.000			.000		

Tabla 3.1.18. Finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Competición	49.0	40.7	42.9	44.6
Sin competición	51.0	59.3	57.1	55.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	15.253			
$p>$	.000			

Tabla 3.1.19. Con quién realiza la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1 ^a	Solo	10.1	13.9	11.8	17.4	12.4	9.4	11.7
	Con mis amigos. compañeros	71.7	62.4	67.5	64.0	43.8	73.3	67.8
	Con algún miembro de mi familia	18.2	23.7	20.7	18.6	43.8	17.3	20.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	12.376			69.116			
$p>$		.002			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2 ^a	Solo	12.1	15.0	13.4	23.4	11.5	10.3	13.5
	Con mis amigos. compañeros	79.2	68.1	74.3	63.0	74.6	78.2	73.8
	Con algún miembro de mi familia	8.7	16.9	12.4	13.5	13.9	11.5	12.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	15.608			23.018			
$p>$		.000			.004			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3 ^a	Solo	21.6	26.5	23.9	17.4	24.1	23.9	4.6
	Con mis amigos. compañeros	72.4	58.2	65.5	69.0	66.4	65.5	27.2
	Con algún miembro de mi familia	6.0	15.4	10.6	13.6	9.5	10.6	68.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	32.712			10.882			
$p>$		.000			.028			

Tabla 3.1.20. Con quién realiza la práctica físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a	Solo	11.0	23.8	17.2	9.1	18.4	12.4	10.0	9.1	9.6
	Con mis amigos. compañeros	72.4	55.0	64.0	50.0	32.7	43.8	75.8	69.5	73.0
	Con algún miembro de mi familia	16.6	21.2	18.8	40.9	49.0	43.8	14.3	21.3	17.4
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	12.077			4.813			6.912		
$p>$		.022			.090			.032		
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a	Solo	20.0	27.6	23.4	9.3	13.5	11.2	9.8	9.5	9.7
	Con mis amigos. compañeros	71.4	52.9	63.0	76.7	72.1	74.7	84.6	73.4	79.6
	Con algún miembro de mi familia	8.6	19.5	13.5	14.0	14.4	14.2	5.6	17.2	10.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	7.995			1.067			13.273		
$p>$		.018			.587			.001		

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Solo	25.0	33.9	29.4	13.7	20.7	17.4	22.8	25.7	24.1
3 ^a Con mis amigos. compañeros	70.0	49.6	60.0	72.5	65.8	69.0	73.2	58.7	66.4
Con algún miembro de mi familia	5.0	16.5	10.6	13.7	13.5	13.6	4.0	15.6	9.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	13.004			1.854			27.219		
p>	.002			.396			.000		

Tabla 3.1.21. Con quién realiza la práctica físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos. Porcentajes, X² y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Solo	11.7	13.5	23.9	16.3
Con mis amigos. compañeros	67.8	73.8	65.5	68.7
Con algún miembro de mi familia	20.5	12.6	10.6	15.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	106.465			
p>	.000			

Tabla 3.1.22. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X² y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
Yo mismo	54.5	49.8	52.4	47.8	53.3	54.2	52.5
Mis padres y/o familiares	19.3	25.8	22.2	19.3	22.6	23.1	22.1
Mis amigos	13.4	12.5	13.0	19.6	8.8	11.0	12.9
1 ^a El profesor de Educación Física	5.2	6.8	5.9	9.5	5.1	4.8	6.0
El entrenador o monitor	5.5	2.9	4.3	2.5	7.3	4.4	4.3
El médico	2.2	2.2	2.2	1.3	2.9	2.4	2.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	13.587			34.177			
p>	.018			.000			
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
Yo mismo	60.9	57.5	59.4	59.5	58.3	60.6	59.7
Mis padres y/o familiares	20.2	21.9	21.0	18.4	21.8	21.6	21.0
Mis amigos	13.9	11.4	12.8	14.2	13.9	10.3	12.2
2 ^a El profesor de Educación Física	2.0	7.5	4.5	5.3	4.4	4.5	4.6
El entrenador o monitor	2.0	.8	1.5	.5	1.2	2.3	1.6
El médico	.9	.8	.9	2.1	.4	.7	.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	16.923			10.513			
p>	.005			.397			
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
Yo mismo	64.9	62.9	63.9	71.9	56.3	63.5	63.9
Mis padres y/o familiares	14.3	18.6	16.4	12.8	17.8	17.3	16.4
Mis amigos	13.6	9.7	11.7	11.5	15.0	10.6	11.7
3 ^a El profesor de Educación Física	1.8	3.9	2.8	2.1	5.2	2.3	2.8
El entrenador o monitor	4.6	2.5	3.6	1.7	4.7	3.9	3.6
El médico	.7	2.3	1.5		.9	2.3	1.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	18.092			24.240			
p>	.003			.007			

Tabla 3.1.23. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Yo mismo	54.5	40.9	48.1	52.3	55.1	53.3	54.9	52.8	53.9
Mis padres y/o familiares	15.2	24.2	19.4	23.9	20.4	22.6	20.0	27.2	23.2
Mis amigos	20.6	18.1	19.4	8.0	10.2	8.8	11.8	10.6	11.2
1ª El profesor de Educación Física	4.8	14.1	9.2	5.7	4.1	5.1	5.2	4.2	4.7
El entrenador o monitor	3.6	1.3	2.5	6.8	8.2	7.3	5.9	2.8	4.5
El médico	1.2	1.3	1.3	3.4	2.0	2.9	2.3	2.5	2.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	15.447			11.041			53.210		
$p>$	.000			.004			.001		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Yo mismo	64.1	54.0	59.5	55.8	62.5	58.8	62.4	56.2	59.7
Mis padres y/o familiares	10.7	27.6	18.4	23.3	17.3	20.6	23.0	21.9	22.5
Mis amigos	20.4	6.9	14.2	17.8	10.6	14.6	8.5	14.2	11.0
2ª El profesor de Educación Física	1.9	9.2	5.3	1.6	8.7	4.7	2.3	5.9	3.9
El entrenador o monitor	1.0		.5	.8	1.0	.9	3.3	1.2	2.4
El médico	1.9	2.3	2.1	.8		.4	.5	.6	.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	8.861			9.540			23.572		
$p>$	.012			.008			.000		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Yo mismo	70.8	73.0	71.9	54.9	57.7	56.3	65.8	60.9	63.5
Mis padres y/o familiares	10.8	14.8	12.8	14.7	20.7	17.8	15.5	19.4	17.3
Mis amigos	14.2	8.7	11.5	19.6	10.8	15.0	11.5	9.7	10.6
3ª El profesor de Educación Física	2.5	1.7	2.1	2.0	8.1	5.2	1.6	3.1	2.3
El entrenador o monitor	1.7	1.7	1.7	8.8	.9	4.7	4.3	3.5	3.9
El médico					1.8	.9	1.2	3.5	2.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	6.555			8.934			20.127		
$p>$	.038			.011			.000		

Tabla 3.1.24. Quién lo motivó o estimuló a realizar actividad físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

	Toma de datos			
	1ª	2ª	3ª	Total
Yo mismo	52.5	59.7	63.9	58.2
Mis padres y/o familiares	22.1	21.0	16.4	19.9
Mis amigos	12.9	12.2	11.7	12.3
El profesor de Educación Física	6.0	4.6	2.8	4.6
El entrenador o monitor	4.3	1.6	3.6	3.3
El médico	2.2	.9	1.5	1.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	53.167			
$p>$	.000			

Tabla 3.1.25. Actitud de los progenitores ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
Me han animado	83.5	85.3	84.4	88.4	86.5	82.1	84.3
Me han obligado	3.9	4.0	3.9	1.5	3.8	4.9	4.0
1ª No se han preocupado	8.1	7.9	8.0	7.0	4.8	9.7	8.1
Me han puesto pegas u obstáculos	4.5	2.9	3.7	3.2	4.8	3.3	3.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	3.315			20.165			
$p>$	.346			.003			
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
Me han animado	81.3	80.6	81.0	79.7	85.1	79.8	81.0
Me han obligado	4.7	5.2	4.9	3.3	5.6	5.3	4.9
2ª No se han preocupado	11.6	11.4	11.5	16.0	6.3	11.8	11.5
Me han puesto pegas u obstáculos	2.4	2.8	2.6	1.0	3.0	3.1	2.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	.407			19.726			
$p>$	.939			.003			
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
Me han animado	75.1	80.4	78.0	74.1	82.6	77.6	78.0
Me han obligado	3.3	2.5	2.9	2.1	3.3	3.0	2.9
3ª No se han preocupado	16.3	14.0	15.0	18.2	10.8	15.6	15.0
Me han puesto pegas u obstáculos	5.3	3.1	4.1	5.6	3.3	3.9	4.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	8.146			12.081			
$p>$	.053			.049			

Tabla 3.1.26. Actitud del mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
Me han animado	68.2	72.7	70.5	76.6	70.1	68.7	70.5
Me han obligado	3.8	2.6	3.2	3.1	6.1	2.0	3.1
1ª No se han preocupado	21.1	22.0	21.5	15.0	16.2	25.7	21.6
Me han puesto pegas u obstáculos	6.9	2.7	4.8	5.3	7.6	3.6	4.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	19.586			46.947			
$p>$	.000			.000			
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
Me han animado	73.8	73.3	73.5	69.0	80.2	72.4	73.4
Me han obligado	3.2	1.8	2.5	1.7	3.0	2.7	2.5
2ª No se han preocupado	19.9	22.0	20.9	26.1	13.2	22.1	21.0
Me han puesto pegas u obstáculos	3.2	3.0	3.1	3.3	3.6	2.7	3.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	4.328			17.675			
$p>$	.049			.007			
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
Me han animado	68.2	72.0	70.3	69.5	80.4	66.2	70.3
Me han obligado	4.8	1.9	3.2	3.3	5.0	2.4	3.2
3ª No se han preocupado	23.4	22.8	23.1	24.8	10.2	28.0	23.1
Me han puesto pegas u obstáculos	3.6	3.2	3.4	2.4	4.4	3.4	3.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	10.698			49.533			
$p>$	.013			.000			

Tabla 3.1.27. Actitud de los progenitores ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a Me han animado	87.4	89.6	88.5	84.3	89.1	86.5	81.8	82.6	82.2
Me han obligado	.6	2.3	1.5	3.8	3.8	3.8	5.1	4.6	4.8
No se han preocupado	7.2	6.4	6.8	5.7	3.8	4.8	9.5	9.7	9.6
Me han puesto pegas u obstáculos	4.8	1.7	3.2	6.2	3.3	4.8	3.6	3.1	3.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	4.281			2.753			.372		
$p>$	.223			.423			.946		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a Me han animado	76.7	82.5	79.7	86.1	84.1	85.1	81.1	78.5	79.8
Me han obligado	2.7	3.8	3.3	5.7	5.5	5.6	5.0	5.6	5.3
No se han preocupado	19.2	13.1	16.0	5.1	7.6	6.3	11.4	12.1	11.7
Me han puesto pegas u obstáculos	1.4	.6	1.0	3.2	2.8	3.0	2.5	3.8	3.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	2.738			.847			1.307		
$p>$	.434			.838			.727		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a Me han animado	71.9	75.9	74.1	80.1	84.4	82.6	74.4	80.4	77.6
Me han obligado	2.6	1.6	2.1	4.6	2.4	3.3	3.1	3.0	3.0
No se han preocupado	19.6	17.1	18.2	9.9	11.4	10.8	17.4	13.9	15.6
Me han puesto pegas u obstáculos	5.9	5.3	5.6	5.3	1.9	3.3	5.1	2.7	3.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	.933			4.797			5.716		
$p>$	.817			.187			.126		

Tabla 3.1.28. Actitud del mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a Me han animado	72.7	81.0	77.0	65.2	75.5	70.1	68.1	69.3	68.7
Me han obligado	2.6	3.7	3.2	7.6	4.3	6.1	2.5	1.7	2.0
No se han preocupado	15.6	13.5	14.5	16.7	15.8	16.2	24.7	26.7	25.7
Me han puesto pegas u obstáculos	9.1	1.8	5.4	10.5	4.3	7.6	4.7	2.4	3.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	8.996			8.097			5.183		
$p>$	.059			.054			.159		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a Me han animado	67.1	70.7	69.0	80.4	80.0	80.2	73.5	71.8	72.6
Me han obligado	1.4	1.9	1.7	3.2	2.8	3.0	3.9	1.3	2.6
No se han preocupado	26.7	25.5	26.1	12.7	13.8	13.2	20.3	23.7	22.0
Me han puesto pegas u obstáculos	4.8	1.9	3.3	3.8	3.4	3.6	2.2	3.2	2.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	2.225			.142			6.248		
$p>$	.527			.986			.100		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a Me han animado	66.4	72.0	69.5	76.8	82.9	80.4	65.5	66.8	66.2
Me han obligado	4.0	2.7	3.3	7.9	2.8	5.0	3.9	1.1	2.4
No se han preocupado	27.5	22.5	24.8	9.9	10.4	10.2	27.1	28.9	28.0
Me han puesto pegas u obstáculos	2.0	2.7	2.4	5.3	3.8	4.4	3.6	3.2	3.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	1.771			5.493			6.767		
$p>$	.621			.139			.080		

Tabla 3.1.29. Actitud de los progenitores ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

	Toma de datos			
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Me han animado	84.3	81.0	78.0	81.3
Me han obligado	4.0	4.9	2.9	3.9
No se han preocupado	8.1	11.5	15.0	11.4
Me han puesto pegas u obstáculos	3.6	2.6	4.1	3.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	51.385			
$p>$	.000			

Tabla 3.1.30. Actitud del mejor amigo ante la práctica de actividad físico-deportiva en el tiempo libre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

	Toma de datos			
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Me han animado	70.5	73.4	70.3	71.3
Me han obligado	3.1	2.5	3.2	3.0
No se han preocupado	21.6	21.0	23.1	21.9
Me han puesto pegas u obstáculos	4.8	3.1	3.4	3.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	11.142			
$p>$	.084			

Tabla 3.1.31. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del padre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1 ^a	Activos	43.8	45.7	44.8	42.6	45.4	45.0	44.7
	Abandonaron	39.9	35.3	37.5	41.9	34.0	37.8	37.6
	Nunca	16.3	18.9	17.6	15.5	20.6	17.2	17.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	4.116			292.199			
2 ^a								
	Activos	47.9	41.2	44.5	43.8	46.7	44.0	44.5
	Abandonaron	41.4	42.8	42.1	38.3	42.9	43.2	42.1
	Nunca	10.7	16.0	13.4	18.0	10.3	12.8	13.4
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	8.392			15.240			
	$p>$	.051			.004			
3 ^a								
	Activos	38.4	37.5	37.9	34.1	36.5	39.9	37.9
	Abandonaron	44.9	42.3	43.4	44.6	45.0	42.3	43.4
	Nunca	16.7	20.2	18.7	21.3	18.5	17.8	18.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	2.984			39.791			
	$p>$	.225			.000			

Tabla 3.1.32. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la madre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	Activos	25.0	33.5	29.4	26.9	24.1	32.3	29.3
	Abandonaron	42.8	45.7	44.3	48.1	44.9	42.7	44.2
	Nunca	32.3	20.8	26.3	25.0	31.0	25.0	26.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	6.951			12.230			
p>		.051			.016			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	Activos	33.3	33.8	33.6	32.0	31.3	35.1	33.6
	Abandonaron	42.2	44.7	43.5	41.8	51.6	40.9	43.4
	Nunca	24.5	21.5	22.9	26.2	17.2	24.0	23.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	4.717			11.228			
p>		.095			.024			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	Activos	26.0	32.6	29.7	27.3	32.6	29.7	4.6
	Abandonaron	42.1	42.0	42.0	49.2	39.6	42.0	27.2
	Nunca	31.9	25.4	28.3	23.5	27.8	28.3	68.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	2.804			19.942			
p>		.246			.001			

Tabla 3.1.33. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del/os hermano/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

Tabla de datos: 1. Encuestas, 11 y p. 1000, según sexo y país.								
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	Activos	47.7	55.1	51.5	61.0	31.5	61.2	51.6
	Abandonaron	24.4	23.0	23.7	18.6	32.7	19.6	23.6
	Nunca	27.9	21.9	24.8	20.5	35.8	19.3	24.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	54.266			94.306			
$p>$		.000			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	Activos	61.3	55.0	58.1	52.6	54.1	61.8	58.0
	Abandonaron	16.6	21.2	18.9	20.2	20.7	17.8	19.0
	Nunca	22.1	23.8	23.0	27.2	25.2	20.4	23.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	35.447			8.899			
$p>$		.000			.045			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	Activos	48.2	50.3	49.4	40.4	49.2	53.3	49.4
	Abandonaron	25.7	21.8	23.6	31.4	24.0	20.0	23.6
	Nunca	26.1	27.8	27.0	28.2	26.8	26.7	27.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	36.394			18.069			
$p>$		.000			.001			

Tabla 3.1.34. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la/s hermana/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

Tabla de datos: porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.								
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	Activos	35.5	39.8	37.6	42.3	26.1	44.4	37.6
	Abandonaron	26.3	29.4	27.8	25.5	27.9	28.2	27.7
	Nunca	38.2	30.8	34.6	32.2	45.9	27.5	34.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	6.666			45.046			
$p>$		.036			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	Activos	41.6	50.6	46.2	42.6	40.5	50.1	46.2
	Abandonaron	25.9	22.9	24.4	23.7	26.8	23.8	24.5
	Nunca	32.4	26.5	29.4	33.7	32.6	26.1	29.4
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	6.769			8.397			
$p>$		.034			.049			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	Activos	38.7	38.3	38.5	32.5	40.9	39.8	38.5
	Abandonaron	24.1	24.9	24.5	27.9	27.6	21.3	24.5
	Nunca	37.2	36.8	37.0	39.6	31.5	38.9	37.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	.109			12.904			
$p>$		.947			.012			

Tabla 3.1.35. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del mejor amigo por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

Tabla de datos: 1. Orientajes, X^2 y p valor, según sexo y país.								
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	Activos	73.0	66.8	69.8	82.1	37.1	81.4	69.9
	Abandonaron	10.6	19.0	14.9	11.9	20.3	13.2	14.8
	Nunca	16.4	14.3	15.3	6.0	42.6	5.5	15.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	21.025			292.199			
$p>$		.000			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	Activos	84.4	71.4	77.7	70.6	73.6	82.0	77.8
	Abandonaron	9.6	17.4	13.6	17.6	13.0	12.3	13.6
	Nunca	5.9	11.2	8.7	11.8	13.4	5.7	8.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	27.456			15.240			
$p>$		.000			.004			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	Activos	75.2	62.6	68.3	65.1	63.0	71.9	68.3
	Abandonaron	16.8	24.6	21.1	20.7	24.3	19.8	21.1
	Nunca	8.0	12.8	10.6	14.1	12.7	8.4	10.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	26.683			39.791			
$p>$		.000			.000			

Tabla 3.1.36. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del padre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª Activos	39.2	46.4	43.0	42.9	48.4	45.4	45.6	44.6	45.1
Abandonaron	51.2	33.3	41.8	38.6	28.8	34.0	37.3	38.3	37.8
Nunca	9.6	20.3	15.2	18.6	22.8	20.6	17.1	17.1	17.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	8.720			4.270			.122		
$p>$	.055			.118			.941		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2ª Activos	44.8	42.9	43.8	51.1	41.8	46.7	47.7	40.2	43.9
Abandonaron	38.8	37.9	38.3	40.3	45.9	42.9	42.8	43.8	43.3
Nunca	16.4	19.3	18.0	8.6	12.3	10.3	9.5	16.0	12.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	.369			2.515			6.494		
$p>$	.832			.284			.054		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3ª Activos	29.5	37.4	34.1	41.7	32.7	36.5	39.9	39.9	39.9
Abandonaron	52.5	39.1	44.6	44.4	45.5	45.0	42.6	42.0	42.3
Nunca	18.0	23.6	21.3	13.9	21.8	18.5	17.5	18.1	17.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	5.204			4.952			.068		
$p>$	.074			.084			.097		

Tabla 3.1.37. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la madre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª Activos	20.8	32.4	27.1	22.4	26.1	24.1	32.4	39.7	35.3
Abandonaron	50.0	47.2	48.5	42.4	47.8	44.9	40.9	46.4	43.8
Nunca	29.2	20.4	24.4	35.2	26.1	31.0	26.7	23.9	24.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	5.350			3.858			8.393		
$p>$	.069			.145			.051		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2ª Activos	31.0	32.9	32.0	33.6	28.9	31.3	33.9	36.1	35.0
Abandonaron	40.5	42.9	41.8	47.7	55.5	51.6	40.7	41.4	41.1
Nunca	28.4	24.3	26.2	18.8	15.6	17.2	25.4	22.5	23.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	.569			1.571			.825		
$p>$	.072			.456			.662		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3ª Activos	18.8	28.8	24.6	21.9	31.3	27.3	30.1	34.8	32.6
Abandonaron	42.2	38.4	40.0	50.3	48.3	49.2	38.8	40.4	39.6
Nunca	39.1	32.8	35.4	27.8	20.4	23.5	31.1	24.8	27.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	4.154			5.002			4.398		
$p>$	.125			.082			.111		

Tabla 3.1.38. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del/os hermano/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

Tabla de datos: 1. Creencias, 11 y p < .05, según sexo por países.										
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
1ª	Activos	61.1	60.5	60.8	29.0	34.2	31.5	56.9	65.1	61.2
	Abandonaron	15.8	21.1	18.7	33.3	32.1	32.7	20.7	18.5	19.5
	Nunca	23.2	18.4	20.6	37.6	33.7	35.8	22.4	16.4	19.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	1.337			1.310			4.981		
p>	.513			.519			.083			
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
2ª	Activos	57.4	48.3	52.6	56.1	51.9	54.1	64.9	59.2	62.1
	Abandonaron	20.4	20.0	20.2	16.7	25.0	20.7	15.1	20.2	17.7
	Nunca	22.2	31.7	27.2	27.2	23.1	25.2	19.9	20.6	20.3
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	2.758			2.407			2.744		
p>	.252			.300			.254			
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
3ª	Activos	46.7	35.9	40.4	49.7	48.8	49.2	48.1	58.1	53.3
	Abandonaron	29.2	32.9	31.4	27.8	21.3	24.0	23.5	16.8	20.0
	Nunca	24.2	31.1	28.2	22.5	29.9	26.8	28.4	25.1	26.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	3.511			3.325			6.562		
p>	.173			.190			.053			

Tabla 3.1.39. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la/s hermana/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

Tabla de datos: porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.										
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
1ª	Activos	39.7	44.7	42.3	22.4	30.4	26.1	44.4	44.6	44.5
	Abandonaron	28.8	22.4	25.5	26.2	29.9	27.9	25.6	30.9	28.3
	Nunca	31.5	32.9	32.2	51.4	39.7	45.9	30.0	24.6	27.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	.841			5.864			2.873		
$p>$	.657			.053			.238			
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
2ª	Activos	43.8	41.8	42.6	33.0	49.4	40.5	45.0	55.4	50.2
	Abandonaron	22.5	24.5	23.7	31.1	21.8	26.8	24.8	22.5	23.6
	Nunca	33.8	33.6	33.7	35.9	28.7	32.6	30.3	22.1	26.1
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	.123			5.379			5.459		
$p>$	.941			.068			.065			
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
3ª	Activos	37.6	28.8	32.5	39.1	42.2	40.9	39.0	40.6	39.8
	Abandonaron	22.2	31.9	27.9	29.1	26.5	27.6	22.4	20.3	21.3
	Nunca	40.2	39.3	39.6	31.8	31.3	31.5	38.7	39.1	38.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	3.918			.430			.431		
$p>$	.141			.806			.806			

Tabla 3.1.40. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del mejor amigo por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a	Activos	91.1	73.8	82.1	41.0	32.6	37.1	84.3	78.6	81.3
	Abandonaron	3.6	19.7	12.0	17.6	23.4	20.3	8.9	17.0	13.2
	Nunca	5.4	6.6	6.0	41.4	44.0	42.6	6.7	4.4	5.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	14.921			3.594			14.008		
	$p>$	.001			.166			.001		
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a	Activos	78.3	63.8	70.6	77.9	68.8	73.6	89.4	75.2	82.0
	Abandonaron	13.0	21.5	17.6	13.9	11.9	13.0	6.6	17.6	12.3
	Nunca	8.7	14.6	11.8	8.2	19.3	13.4	4.0	7.3	5.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	6.111			6.177			22.421		
	$p>$	.047			.051			.000		
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a	Activos	76.5	56.4	65.1	65.6	61.1	63.0	78.6	65.9	71.9
	Abandonaron	16.7	23.8	20.7	21.9	26.1	24.3	14.8	24.2	19.8
	Nunca	6.8	19.8	14.1	12.6	12.8	12.7	6.6	10.0	8.4
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	15.348			.919			15.962		
	$p>$	.000			.632			.000		

Tabla 3.1.41. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del padre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Activos	44.7	44.5	37.9	42.3
Abandonaron	37.6	42.1	43.4	40.8
Nunca	17.7	13.4	18.7	16.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	29.644			
$p>$	.000			

Tabla 3.1.42. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la madre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Activos	29.3	33.6	29.7	30.6
Abandonaron	44.2	43.4	42.0	43.2
Nunca	26.5	23.0	28.3	26.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	12.742			
$p>$	.013			

3.1.43. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del/os hermano/s según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Activos	51.6	58.0	49.4	52.6
Abandonaron	23.6	19.0	23.6	22.3
Nunca	24.8	23.0	27.0	25.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	18.904			
$p>$	.001			

Tabla 3.1.44. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre de la/s hermana/s según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Activos	37.6	46.2	38.5	40.2
Abandonaron	27.7	24.5	24.5	25.6
Nunca	34.7	29.4	37.0	34.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	21.468			
$p>$	.000			

Tabla 3.1.45. Comportamientos ante la práctica físico-deportiva en el tiempo libre del mejor amigo según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Activos	69.9	77.8	68.3	71.5
Abandonaron	14.8	13.6	21.1	16.7
Nunca	15.2	8.6	10.6	11.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	61.283			
$p>$	.000			

8.2. Consumo e ingesta de alcohol.

Tabla 3.2.1 Frecuencia de consumo de alcohol por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	Nunca	85.4	87.5	86.5	90.3	92.9	82.5	86.4
	Lo he dejado	3.7	2.0	2.9	2.6	2.3	3.2	2.8
	Sólo fines de semana	5.1	6.6	5.9	2.6	1.8	8.8	6.0
	Ocasional	4.4	3.6	4.0	4.3	2.8	4.3	4.0
	Habitual	1.3	.3	.8	.3	.3	1.2	.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	12.042			43.300			
p>	.017			.000				
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	Nunca	72.9	72.7	72.8	84.7	85.6	62.6	72.8
	Lo he dejado	6.9	4.6	5.7	5.8	6.7	5.2	5.7
	Sólo fines de semana	9.2	11.6	10.4	1.7	1.3	17.8	10.4
	Ocasional	9.3	10.5	9.9	7.1	5.4	13.0	9.9
	Habitual	1.7	.6	1.2	.7	1.0	1.4	1.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	8.920			121.923			
p>	.049			.000				
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	Nunca	43.5	47.4	45.6	61.7	65.2	30.5	45.6
	Lo he dejado	8.3	7.1	7.7	8.5	9.7	6.5	7.7
	Sólo fines de semana	25.3	25.8	25.6	9.4	8.8	39.5	25.6
	Ocasional	17.5	17.0	17.3	15.5	13.0	19.8	17.3
	Habitual	5.3	2.6	3.8	5.0	3.3	3.6	3.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	9.545			242.344			
p>	.045			.000				

Tabla 3.2.2. Frecuencia de consumo de alcohol por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª	Nunca	91.0	89.9	90.5	92.9	92.9	92.9	80.2	84.7	82.6
	Lo he dejado	3.6	1.7	2.6	2.4	2.2	2.3	4.4	2.1	3.2
	Sólo fines de semana	.6	3.9	2.3	1.9	1.6	1.8	8.1	9.2	8.7
	Ocasional	4.2	4.5	4.3	2.4	3.3	2.8	5.4	3.4	4.4
	Habitual	.6		.3	.5		.3	1.9	.6	1.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	6.417			1.208			9.179		
p>	.170			.877			.051			
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2ª	Nunca	83.7	85.6	84.7	84.3	86.9	85.6	63.5	61.5	62.5
	Lo he dejado	7.1	4.6	5.8	8.5	4.8	6.7	6.0	4.5	5.2
	Sólo fines de semana	.7	2.6	1.7	1.3	1.4	1.3	16.1	19.6	17.8
	Ocasional	7.1	7.2	7.1	5.2	5.5	5.4	12.1	14.0	13.0
	Habitual	1.4		.7	.7	1.4	1.0	2.3	.6	1.4
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	4.574			1.955			6.389		
p>	.334			.744			.172			

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Nunca	54.6	67.4	61.7	61.6	67.8	65.2	32.3	28.9	30.5
Lo he dejado	11.8	5.8	8.5	8.6	10.4	9.7	6.9	6.2	6.5
3ª Sólo fines de semana	11.8	7.4	9.4	9.9	8.1	8.8	36.4	42.4	39.5
Ocasional	15.1	15.8	15.5	15.9	10.9	13.0	19.1	20.5	19.8
Habitual	6.6	3.7	5.0	4.0	2.8	3.3	5.3	2.1	3.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	9.131			3.197			9.269		
p>	.058			.525			.055		

Tabla 3.2.3. Frecuencia de consumo de alcohol según toma de datos. Porcentajes, X² y p valor.

	Toma de datos			
	1ª	2ª	3ª	Total
Nunca	86.4	72.8	45.6	68.9
Lo he dejado	2.8	5.7	7.7	5.3
Sólo fines de semana	6.0	10.4	25.6	13.8
Ocasional	4.0	9.9	17.3	10.1
Habitual	.8	1.2	3.8	1.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	670.429			
p>	.000			

Tabla 3.2.4. Ingesta de consumo de alcohol durante la semana por toma de datos. Porcentajes, X² y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª 1-3	42.9	88.9	60.9			60.9	60.9
4-6	21.4	11.1	17.4			17.4	17.4
Más De 7	35.7		21.7			21.7	21.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	5.457						
p>	.065						
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª 1-3	59.4	60.9	60.0	71.4		58.3	60.0
4-6	18.8	13.0	16.4			18.8	16.4
Más De 7	21.9	26.1	23.6	28.6		22.9	23.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	.372			1.570			
p>	.830			.456			
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª 1-3							
4-6	28.6		23.5	33.3	14.3	28.6	23.5
Más De 7	71.4	100.0	76.5	66.7	85.7	71.4	76.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	1.121			.592			
p>	.290			.744			

Tabla 3.2.5. Ingesta de consumo de alcohol durante la semana por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a									
1-3							42.9	88.9	60.9
4-6							21.4	11.1	17.4
Más De 7							35.7		21.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2								5.457	
$p>$								.065	
2 ^a									
1-3	80.0	50.0	71.4				55.6	61.9	58.3
4-6							22.2	14.3	18.8
Más De 7	20.0	50.0	28.6				22.2	23.8	22.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.630						.491	
$p>$		.427						.782	
3 ^a									
1-3									
4-6	33.3		33.3	20.0		14.3	33.3		28.6
Más De 7	66.7		66.7	80.0	100.0	85.7	66.7	100.0	71.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2					.467			.467	
$p>$					.495			.495	

Tabla 3.2.6. Ingesta de consumo de alcohol durante la semana toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
1-3	60.9	60.0		49.5
4-6	17.4	16.4	23.5	17.9
Más De 7	21.7	23.6	76.5	32.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2			22.835	
$p>$			.000	

Tabla 3.2.7. Ingesta de consumo de alcohol durante fin de semana por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1 ^a							
1-3	48.4	52.9	50.0			50.0	50.0
4-6	22.6	35.3	27.1			27.1	27.1
Más De 7	29.0	11.8	22.9			22.9	22.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	2.129						
$p>$	.345						
2 ^a							
1-3	38.1	43.6	41.1	54.5		40.9	41.1
4-6	26.2	22.8	24.3	9.1	66.7	24.6	24.3
Más De 7	35.7	33.7	34.6	36.4	33.3	34.5	34.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	.610				4.995		
$p>$	.737				.288		

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3 ^a	1-3	17.6	20.0	18.2			
	4-6	82.4	80.0	81.8	20.0	30.0	18.2
	Más De 7	75.9	61.6	68.2	80.0	100.0	81.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X ²	.014			2.506		
	p>	.905			.286		

Tabla 3.2.8. Ingesta de consumo de alcohol durante fin de semana por toma de datos. Porcentajes, X² y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a	1-3						48.4	52.9	50.0
	4-6						22.6	35.3	27.1
	Más De 7						29.0	11.8	22.9
	Total						100.0	100.0	100.0
	X ²							2.129	
	p>							.345	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a	1-3	66.7	50.0	54.5			37.5	44.0	40.9
	4-6		12.5	9.1	100.0	50.0	66.7	26.3	23.1
	Más De 7	33.3	37.5	36.4		50.0	33.3	36.3	33.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X ²		.497			.750		.741	
	p>		.780			.386		.690	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a	1-3								
	4-6	25.0		20.0			25.0	50.0	30.0
	Más De 7	75.0	100.0	80.0	100.0	100.0	75.0	50.0	70.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X ²		.313					.476	
	p>		.576					.490	

Tabla 3.2.9. Ingesta de consumo de alcohol durante la semana toma de datos. Porcentajes, X² y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
1-3	50.0	41.1		39.2
4-6	27.1	24.3	18.2	24.3
Más De 7	22.9	34.6	81.8	36.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²			25.708	
p>			.000	

Tabla 3.2.10. Edad en que se inició al consumo de alcohol por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª Hasta 11 años	33.9	23.5	29.0			28.7	28.7
12 años	30.4	37.3	33.6			33.3	33.3
13 años	32.1	23.5	28.0			28.7	28.7
14 años	3.6	15.7	9.3			9.3	9.3
15 años							
16 años o más							
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	6.272						
$p>$	.099						
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª Hasta 11 años	16.7	7.8	11.9	17.6	18.2	10.8	12.2
12 años	15.9	13.6	14.7	11.8	13.6	15.2	14.6
13 años	26.5	29.2	28.0	26.5	18.2	29.0	27.9
14 años	27.3	35.7	31.8	32.4	40.9	30.7	31.7
15 años	10.6	9.7	10.1	8.8	9.1	10.4	10.1
16 años o más	3.0	3.9	3.5	2.9		3.9	3.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	6.941				4.617		
$p>$	.225				.915		
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª Hasta 11 años	11.1	4.8	7.7	10.8	9.0	6.9	7.7
12 años	9.4	7.0	8.1	9.0	2.2	8.9	8.1
13 años	12.0	16.8	14.6	8.1	18.0	15.4	14.6
14 años	24.6	27.1	26.0	14.4	21.3	29.1	26.0
15 años	22.9	28.6	26.0	27.0	38.2	23.7	26.0
16 años o más	19.9	15.6	17.6	30.6	11.2	16.0	17.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	18.600				38.796		
$p>$	.002				.000		

Tabla 3.2.11. Edad en que se inició al consumo de alcohol por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Hasta 11 años							33.9	23.5	29.0
12 años							30.4	37.3	33.6
13 años							32.1	23.5	28.0
1ª 14 años							3.6	15.7	9.3
15 años									
16 años o más									
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2							6.272		
$p>$							.099		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Hasta 11 años	31.3	5.6	17.6	9.1	27.3	18.2	15.2	6.4	10.4
12 años	12.5	11.1	11.8	9.1	18.2	13.6	17.1	13.6	15.2
13 años	25.0	27.8	26.5	36.4		18.2	25.7	32.0	29.1
2ª 14 años	18.8	44.4	32.4	36.4	45.5	40.9	27.6	33.6	30.9
15 años	6.3	11.1	8.8	9.1	9.1	9.1	11.4	9.6	10.4
16 años o más	6.3		2.9				2.9	4.8	3.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	6.288			5.444			6.911		
$p>$	.279			.245			.277		

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Hasta 11 años	15.1	6.9	10.8	11.6	6.5	9.0	10.2	4.1	6.9
12 años	11.3	6.9	9.0		4.3	2.2	10.6	7.5	8.9
13 años	9.4	6.9	8.1	14.0	21.7	18.0	12.2	18.0	15.4
3 ^a 14 años	20.8	8.6	14.4	25.6	17.4	21.3	25.3	32.3	29.1
15 años	18.9	34.5	27.0	34.9	41.3	38.2	21.6	25.5	23.7
16 años o más	24.5	36.2	30.6	14.0	8.7	11.2	20.0	12.6	16.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	9.103			4.749			19.372		
p>	.105			.447			.002		

Tabla 3.2.12. Edad en que se inició al consumo de alcohol según toma de datos. Porcentajes, X² y p valor.

	Toma de datos			
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Hasta 11 años	28.7	12.2	7.7	10.8
12 años	33.3	14.6	8.1	12.2
13 años	28.7	27.9	14.6	19.3
14 años	9.3	31.7	26.0	25.8
15 años		10.1	26.0	19.5
16 años o más		3.5	17.6	12.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	53.167			
p>	.000			

Tabla 3.2.13. Ingesta de consumo de alcohol del padre por toma de datos. Porcentajes, X² y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1 ^a SI	48.6	49.8	49.2	39.1	39.3	56.3	49.2
NO	51.4	50.2	50.8	60.9	60.7	43.7	50.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	.290			49.866			
p>	.590			.000			
2 ^a	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
SI	54.3	55.8	55.1	41.9	59.1	59.1	55.2
NO	45.7	44.2	44.9	58.1	40.9	40.9	44.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	.302			26.784			
p>	.583			.000			
3 ^a	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
SI	58.2	59.1	58.7	43.6	52.5	67.5	58.7
NO	41.8	40.9	41.3	56.4	47.5	32.5	41.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	.152			63.754			
p>	.696			.000			

Tabla 3.2.14. Ingesta de consumo de alcohol de la madre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1 ^a							
SI	30,1	31,8	31,0	22,0	18,8	38,6	31,0
NO	69,9	68,2	69,0	78,0	81,2	61,4	69,0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	.605			68,135			
$p>$	.437			.000			
2 ^a							
SI	33.3	35.0	34.1	24.8	31.7	39.2	34.2
NO	66.7	65.0	65.9	75.2	68.3	60.8	65.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	.417			19.836			
$p>$	.518			.000			
3 ^a							
SI	39.2	39.7	39.5	26.9	24.6	51.0	39.5
NO	60.8	60.3	60.5	73.1	75.4	49.0	60.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	.052			101.823			
$p>$	.819			.000			

Tabla 3.2.15. Ingesta de consumo de alcohol del/os hermano/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1 ^a							
SI	13.6	15.6	14.6	10.3	6.6	19.8	14.7
NO	86.4	84.4	85.4	89.7	93.4	80.2	85.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	1.318			43.964			
$p>$	.251			.000			
2 ^a							
SI	19.1	24.5	21.8	18.9	15.3	26.3	21.8
NO	80.9	75.5	78.2	81.1	84.7	73.7	78.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	4.373			15.065			
$p>$	.059			.001			
3 ^a							
SI	28.3	28.0	28.2	23.1	24.0	32.5	28.2
NO	71.7	72.0	71.8	76.9	76.0	67.5	71.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	.011			13.722			
$p>$	.916			.001			

Tabla 3.2.16. Ingesta de consumo de alcohol de la/s hermana/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	SI	11.7	11.0	11.3	9.9	3.8	15.4	11.3
	NO	88.3	89.0	88.7	90.1	96.2	84.6	88.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.168			36.550			
	p>	.682			.000			
2ª		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
	SI	16.9	20.0	18.4	15.8	13.5	22.3	18.5
	NO	83.1	80.0	81.6	84.2	86.5	77.7	81.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
3ª	X²	1.685			11.060			
	p>	.194			.004			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
	SI	23.6	21.1	22.2	19.4	15.2	27.2	22.2
	NO	76.4	78.9	77.8	80.6	84.8	72.8	77.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	1.155			21.901			
	p>	.282			.000			

Tabla 3.2.17. Ingesta de consumo de alcohol del mejor amigo por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	SI	14.3	13.7	14.0	11.3	5.8	18.1	14.0
	NO	85.7	86.3	86.0	88.7	94.2	81.9	86.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.102			37.994			
2ª	p>	.749			.000			
			Sexo			País		
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
	SI	33.7	36.3	35.0	24.2	15.9	47.4	35.0
3ª	NO	66.3	63.7	65.0	75.8	84.1	52.6	65.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.941			105.914			
	p>	.332			.000			
		Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total	
SI	60.4	55.6	57.7	40.5	43.1	71.2	57.7	
NO	39.6	44.4	42.3	59.5	56.9	28.8	42.3	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
X²	3.583			132.940				
p>	.058			.000				

Tabla 3.2.18. Ingesta de consumo de alcohol del padre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª	SI	32.3	45.9	39.3	38.6	40.2	39.3	58.3	54.3	56.2
	NO	67.7	54.1	60.7	61.4	59.8	60.7	41.7	45.7	43.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		5.523			.111			1.650	
	$p>$		.051			.739			.199	
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2ª	SI	38.4	45.0	41.9	53.4	65.0	59.1	61.1	56.7	58.9
	NO	61.6	55.0	58.1	46.6	35.0	40.9	38.9	43.3	41.1
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		1.301			3.988			1.367	
	$p>$		.254			.053			.242	
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3ª	SI	40.7	45.9	43.6	49.0	55.0	52.5	68.4	66.7	67.5
	NO	59.3	54.1	56.4	51.0	45.0	47.5	31.6	33.3	32.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		.939			1.258			.273	
	$p>$		.333			.262			.601	

Tabla 3.2.19. Ingesta de consumo de alcohol de la madre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª	SI	22.0	21.9	22.0	16.7	21.2	18.8	38.6	38.5	38.6
	NO	78.0	78.1	78.0	83.3	78.8	81.2	61.4	61.5	61.4
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		.001			1.319			.001	
	$p>$		.979			.251			.973	
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2ª	SI	23.0	26.5	24.8	25.9	37.8	31.7	40.6	37.6	39.1
	NO	77.0	73.5	75.2	74.1	62.2	68.3	59.4	62.4	60.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		.467			4.349			.681	
	$p>$		.495			.051			.409	
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3ª	SI	26.8	27.0	26.9	22.5	26.1	24.6	50.3	51.7	51.0
	NO	73.2	73.0	73.1	77.5	73.9	75.4	49.7	48.3	49.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		.001			.598			.177	
	$p>$		.970			.439			.634	

Tabla 3.2.20. Ingesta de consumo de alcohol del/os hermano/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a SI	11.1	9.7	10.4	5.2	8.2	6.6	18.6	20.7	19.7
NO	88.9	90.3	89.6	94.8	91.8	93.4	81.4	79.3	80.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.154			1.351			.571	
$p>$		.694			.245			.450	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a SI	16.5	21.2	18.9	11.3	19.4	15.3	24.1	28.5	26.3
NO	83.5	78.8	81.1	88.7	80.6	84.7	75.9	71.5	73.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.943			3.445			1.480	
$p>$		.332			.063			.224	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a SI	22.0	24.0	23.1	25.2	23.2	24.0	32.3	32.7	32.5
NO	78.0	76.0	76.9	74.8	76.8	76.0	67.7	67.3	67.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.184			.182			.016	
$p>$		.668			.670			.900	

Tabla 3.2.21. Ingesta de consumo de alcohol de la hermana por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a SI	10.7	9.3	10.0	4.8	2.7	3.8	15.5	15.1	15.3
NO	89.3	90.7	90.0	95.2	97.3	96.2	84.5	84.9	84.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.148			1.119			.028	
$p>$		.700			.290			.866	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a SI	15.5	16.1	15.8	10.2	17.3	13.5	22.3	21.8	22.1
NO	84.5	83.9	84.2	92.8	79.7	86.5	77.7	78.2	77.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.015			6.830			.026	
$p>$		.901			.052			.872	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a SI	21.4	17.7	19.4	17.2	13.7	15.2	27.3	27.2	27.2
NO	78.6	82.3	80.6	82.8	86.3	84.8	72.7	72.8	72.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.687			.825			.002	
$p>$		.407			.364			.963	

Tabla 3.2.22. Ingesta de consumo de alcohol del mejor amigo por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a SI	12.2	10.2	11.1	6.2	5.4	5.8	18.5	17.7	18.1
NO	87.8	89.8	88.9	93.8	94.6	94.2	81.5	82.3	81.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.326			.102			.106	
$p>$		.568			.750			.745	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a SI	18.0	29.7	24.2	16.1	15.7	15.9	47.3	47.5	47.4
NO	82.0	70.3	75.8	83.9	84.3	84.1	52.7	52.5	52.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		5.014			.007			.003	
$p>$		.052			.932			.932	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a SI	46.0	36.1	40.5	48.3	39.3	43.1	70.6	71.7	71.2
NO	54.0	63.9	59.5	51.7	60.7	56.9	29.4	28.3	28.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		3.375			2.912			.108	
$p>$		.066			.088			.742	

Tabla 3.2.23. Ingesta de consumo de alcohol del padre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	49.2	55.2	58.7	54.0
NO	50.8	44.8	41.3	46.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2			30.648	
$p>$			.000	

Tabla 3.2.24. Ingesta de consumo de alcohol de la madre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	31.0	34.2	39.5	34.8
NO	69.0	65.8	60.5	65.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2			25.847	
$p>$			.000	

Tabla 3.2.25. Ingesta de consumo de alcohol del/os hermano/s según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	14.7	21.8	28.2	21.2
NO	85.3	78.2	71.8	78.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2			81.312	
$p>$			.000	

Tabla 3.2.26. Ingesta de consumo de alcohol de la/s hermana/s según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	11.3	18.5	22.2	17.0
NO	88.7	81.5	77.8	83.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	63.489			
$p>$	.000			

Tabla 3.2.27. Ingesta de consumo de alcohol del mejor amigo según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	14.0	35.0	57.7	34.6
NO	86.0	65.0	42.3	65.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	682.014			
$p>$	.000			

8.3. Consumo e ingesta de tabaco.

Tabla 3.3.1. Frecuencia de consumo de tabaco por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª							
Nunca	93.2	94.6	93.9	96.6	97.5	91.7	93.9
Lo he dejado	2.6	1.9	2.2	1.1	1.0	3.1	2.2
Sólo fines de semana	2.0	1.5	1.7	1.1	.5	2.4	1.7
Ocasional	1.2	.8	1.0	.3	1.0	1.2	1.0
Habitual	1.1	1.2	1.1	.9		1.7	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	5.869			40.704			
$p>$	.209			.000			
2ª							
Nunca	88.9	90.4	89.7	93.5	95.3	85.7	89.7
Lo he dejado	5.3	2.9	4.1	4.1	3.4	4.4	4.1
Sólo fines de semana	1.1	1.4	1.2			2.3	1.2
Ocasional	2.5	2.3	2.4	1.4	1.3	3.3	2.4
Habitual	2.2	3.0	2.6	1.0		4.4	2.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	2.454			25.220			
$p>$	.653			.001			
3ª							
Nunca	74.1	82.8	78.9	84.0	79.0	76.7	78.9
Lo he dejado	8.5	5.6	6.9	6.5	8.3	6.5	6.9
Sólo fines de semana	5.2	4.3	4.7	1.5	3.0	6.8	4.7
Ocasional	5.0	4.2	4.5	4.1	5.5	4.3	4.5
Habitual	7.3	3.0	4.9	3.8	4.1	5.7	4.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	23.141			23.694			
$p>$	.000			.003			

Tabla 3.3.2. Frecuencia de consumo de tabaco por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª									
Nunca	97.6	95.5	96.5	97.1	97.8	97.5	89.9	93.2	91.6
Lo he dejado	.6	1.7	1.2	1.0	1.1	1.0	4.0	2.3	3.1
Sólo fines de semana	.6	1.7	1.2	1.0		.5	2.9	1.9	2.4
Ocasional	.6		.3	1.0	1.1	1.0	1.5	.9	1.2
Habitual	.6	1.1	.9				1.7	1.7	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	3.154			1.792			4.410		
$p>$	.532			.617			.353		
2ª									
Nunca	90.8	96.1	93.5	94.8	95.9	95.3	85.6	85.8	85.7
Lo he dejado	6.4	2.0	4.1	4.6	2.1	3.4	5.2	3.6	4.4
Sólo fines de semana							2.0	2.5	2.3
Ocasional	2.1	.7	1.4	.7	2.1	1.3	3.5	3.1	3.3
Habitual	.7	1.3	1.0				3.7	5.0	4.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	5.165			2.514			1.901		
$p>$	.160			.285			.750		

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Nunca	79.2	87.8	84.0	72.2	83.9	79.0	72.8	80.1	76.7
Lo he dejado	9.4	4.2	6.5	6.6	9.5	8.3	8.8	4.4	6.5
3 ^a Sólo fines de semana	2.0	1.1	1.5	6.6	.5	3.0	6.0	7.6	6.8
Ocasional	4.0	4.2	4.1	8.6	3.3	5.5	3.9	4.6	4.3
Habitual	5.4	2.6	3.8	6.0	2.8	4.1	8.5	3.2	5.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²		6.28			19.866			18.727	
p>		.179			.001			.001	

Tabla 3.3.3. Frecuencia de consumo de tabaco según toma de datos. Porcentajes, X² y p valor.

	Toma de datos			
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
Nunca	93.9	89.7	78.9	87.7
Lo he dejado	2.2	4.1	6.9	4.3
Sólo fines de semana	1.7	1.2	4.7	2.6
Ocasional	1.0	2.4	4.5	2.6
Habitual	1.1	2.6	4.9	2.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²		187.273		
p>		.000		

Tabla 3.3.4. Ingesta de consumo de tabaco durante la semana por toma de datos. Porcentajes, X² y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1 ^a 1-5	81.3	22.2	60.0			60.0	60.0
6-10	6.3	44.4	20.0			20.0	20.0
Más de 11	12.5	33.3	20.0			20.0	20.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²		8.796					
p>		.012					
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2 ^a 1-5	31.8	51.6	43.4	20.0	100.0	43.5	43.4
6-10	27.3	32.3	30.2			34.8	30.2
Más de 11	40.9	16.1	26.4	80.0		21.7	26.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²		4.259			10.886		
p>		.049			.028		
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3 ^a 1-5	44.3	77.1	57.6	66.7	50.0	59.5	57.6
6-10	18.6	6.3	13.6	22.2	10.0	13.9	13.6
Más de 11	37.1	16.7	28.8	11.1	40.0	26.6	28.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²		12.647			.592		
p>		.002			.744		

Tabla 3.3.5. Ingesta de consumo de tabaco durante la semana por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

Seguimiento por países										
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
1ª	1-5						81.3	22.2	60.0	
	6-10						6.3	44.4	20.0	
	Más de 11						12.5	33.3	20.0	
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	X ²							8.796		
p>								.012		
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
2ª	1-5		50.0	20.0	100.0	100.0	100.0	33.3	50.0	43.5
	6-10							33.3	35.7	34.8
	Más de 11	100.0	50.0	80.0				33.3	14.3	21.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X ²		1.875						2.546	
p>		.171						.280		
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
3ª	1-5	50.0	100.0	66.7	44.4	58.3	50.0	43.5	81.8	59.5
	6-10	33.3		22.2	16.7		10.0	17.4	9.1	13.9
	Más de 11	16.7		11.1	38.9	41.7	40.0	39.1	9.1	26.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X ²		2.250			2.292			12.221	
p>		.325			.318			.002		

Tabla 3.3.6. Ingesta de consumo de tabaco durante la semana toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1ª	2ª	3ª	Total
1-5	60.0	43.4	57.6	54.1
6-10	20.0	30.2	13.6	18.9
Más de 11	20.0	26.4	28.8	27.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2			7.535	
$p>$			.040	

Tabla 3.3.7. Ingesta de consumo de tabaco durante fin de semana por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	1-5	66.7	64.7	65.7		65.7	65.7
	6-10	11.1	5.9	8.6		8.6	8.6
	Más de 11	22.2	29.4	25.7		25.7	25.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	.460					
	$p>$	.795					
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	1-5	46.7	45.7	46.2	25.0	45.8	46.2
	6-10	16.7	25.7	21.5	25.0	22.0	21.5
	Más de 11	36.7	28.6	32.3	50.0	32.2	32.3
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	.945			3.140		
	$p>$	.624			.535		

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3 ^a	1-5	33.0	50.0	40.6	37.5	41.2	40.6
	6-10	30.7	26.4	28.8	12.5	32.4	28.8
	Más de 11	36.4	23.6	30.6	50.0	26.5	30.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X ²	5.189			2.083		
	p>	.075			.720		

Tabla 3.3.8. Ingesta de consumo de tabaco durante fin de semana por toma de datos. Porcentajes, X² y p valor, según sexo por países.

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo y edad, según sexo por países.										
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
1ª	1-5						66.7	64.7	65.7	
	6-10						11.1	5.9	8.6	
	Más de 11						22.2	29.4	25.7	
	Total						100.0	100.0	100.0	
	X²							.460		
p>							.795			
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
2ª	1-5	33.3	25.0	100.0	100.0	100.0	46.2	45.5	45.8	
	6-10		100.0				19.2	24.2	22.0	
	Más de 11	66.7	50.0				34.6	30.3	32.2	
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	X²	4.000						.251		
p>	.135						.882			
	Costa Rica			México			España			
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	
3ª	1-5	33.3	50.0	37.5	35.0	50.0	41.2	32.3	50.0	40.7
	6-10	16.7		12.5	45.0	14.3	32.4	27.4	30.4	28.8
	Más de 11	50.0	50.0	50.0	20.0	35.7	26.5	40.3	19.6	30.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.444			3.620			6.489		
p>	.801			.164			.051			

Tabla 3.3.9. Ingesta de consumo de tabaco durante la semana toma de datos. Porcentajes, X² y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
1-5	65.7	46.2	40.6	45.4
6-10	8.6	21.5	28.8	24.2
Más de 11	25.7	32.3	30.6	30.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²	9.413			
p>	.042			

Tabla 3.3.10. Edad en que se inició al consumo de tabaco por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª Hasta 11 años	54.5	20.0	38.1			38.1	38.1
12 años	13.6	45.0	28.6			28.6	28.6
13 años	31.8	20.0	26.2			26.2	26.2
14 años		15.0	7.1			7.1	7.1
15 años							
16 años o más							
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	10.747						
$p>$	.013						
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª Hasta 11 años	29.7	9.8	19.2	71.4	50.0	11.9	19.2
12 años	13.5	9.8	11.5			13.4	11.5
13 años	8.1	26.8	17.9		25.0	19.4	17.9
14 años	18.9	36.6	28.2	14.3	25.0	29.9	28.2
15 años	24.3	14.6	19.2	14.3		20.9	19.2
16 años o más	5.4	2.4	3.8			4.5	3.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	11.617				18.669		
$p>$	.040				.045		
	Sexo			País			
	Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª Hasta 11 años	12.0	8.1	10.3	27.3	12.5	6.8	10.3
12 años	8.3	8.1	8.2	4.5	7.5	9.1	8.2
13 años	10.2	12.8	11.3	4.5	22.5	9.1	11.3
14 años	9.3	18.6	13.4	18.2	7.5	14.4	13.4
15 años	25.9	24.4	25.3	9.1	37.5	24.2	25.3
16 años o más	34.3	27.9	31.4	36.4	12.5	36.4	31.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	4.772				26.238		
$p>$	.444				.003		

Tabla 3.3.11. Edad en que se inició al consumo de tabaco por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Hasta 11 años							54.5	20.0	38.1
12 años							13.6	45.0	28.6
13 años							31.8	20.0	26.2
1ª 14 años								15.0	7.1
15 años									
16 años o más									
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2							7.747		
$p>$							.053		
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Hasta 11 años	80.0	50.0	71.4	100.0		50.0	16.7	8.1	11.9
12 años							16.7	10.8	13.4
13 años					50.0	25.0	10.0	27.0	19.4
2ª 14 años		50.0	14.3		50.0	25.0	23.3	35.1	29.9
15 años	20.0		14.3				26.7	16.2	20.9
16 años o más							6.7	2.7	4.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	3.080			4.000			6.135		
$p>$	.214			.135			.293		

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
Hasta 11 años	44.4	15.4	27.3	8.0	20.0	12.5	9.5	3.4	6.8
12 años	11.1		4.5	4.0	13.3	7.5	9.5	8.6	9.1
13 años		7.7	4.5	20.0	26.7	22.5	8.1	10.3	9.1
3ª 14 años	22.2	15.4	18.2	8.0	6.7	7.5	8.1	22.4	14.4
15 años	11.1	7.7	9.1	48.0	20.0	37.5	20.3	29.3	24.2
16 años o más	11.1	53.8	36.4	12.0	13.3	12.5	44.6	25.9	36.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²		6.660			4.350			10.784	
p>		.247			.500			.056	

Tabla 3.3.12. Edad en que se inició al consumo de tabaco según toma de datos. Porcentajes, X² y p valor.

Toma de datos				
	1ª	2ª	3ª	Total
Hasta 11 años	38.1	19.2	10.3	16.2
12 años	28.6	11.5	8.2	11.8
13 años	26.2	17.9	11.3	15.0
14 años	7.1	28.2	13.4	16.2
15 años		19.2	25.3	20.4
16 años o más		3.8	31.4	20.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X ²			86.314	
p>			.000	

Tabla 3.3.13. Ingesta de consumo de tabaco del padre por toma de datos. Porcentajes, X² y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	SI	37.9	43.9	41.0	23.1	18.5	55.2	41.0
	NO	62.1	56.1	59.0	76.9	81.5	44.8	59.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X ²		5.483			214.484		
p>			.051			.000		
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	SI	42.0	46.9	44.5	26.8	29.9	57.5	44.5
	NO	58.0	53.1	55.5	73.2	70.1	42.5	55.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X ²		2.996			26.784		
p>			.083			.000		
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	SI	43.6	45.1	44.4	27.4	36.2	54.7	44.4
	NO	56.4	54.9	55.6	72.6	63.8	45.3	55.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X ²		.313			84.687		
p>			.576			.000		

Tabla 3.3.14. Ingesta de consumo de tabaco de la madre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	SI	28.2	30.0	29.1	9.8	8.4	43.2	29.1
	NO	71.8	70.0	70.9	90.2	91.6	56.8	70.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.735			243.551			
	p>	.391			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	SI	31.1	31.7	31.4	10.9	11.9	47.7	31.6
	NO	68.9	68.3	68.6	89.1	88.1	52.3	68.4
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.058			191.497			
	p>	.810			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	SI	32.3	30.8	31.5	13.0	13.5	46.7	31.5
	NO	67.7	69.2	68.5	87.0	86.5	53.3	68.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.383			196.058			
	p>	.536			.000			

Tabla 3.3.15. Ingesta de consumo de tabaco del/os hermano/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	SI	10.0	10.1	10.0	9.1	5.1	12.5	10.0
	NO	90.0	89.9	90.0	90.9	94.9	87.5	90.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.002			43.964			
	p>	.960			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	SI	11.8	13.7	12.8	9.9	8.3	16.3	12.8
	NO	88.2	86.3	87.2	90.1	91.7	83.7	87.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.923			13.483			
	p>	.337			.001			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	SI	14.7	15.2	15.0	13.1	13.8	16.4	15.0
	NO	85.3	84.8	85.0	86.9	86.2	83.6	85.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X²	.061			2.341			
	p>	.805			.310			

Tabla 3.3.16. Ingesta de consumo de tabaco de la/s hermana/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	SI	6.7	7.9	7.3	6.1	2.5	9.9	7.3
	NO	93.3	92.1	92.7	93.9	97.5	90.1	92.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	.838			22.664			
	$p>$	.360			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	SI	9.3	10.0	9.6	4.5	4.9	14.7	9.8
	NO	90.7	90.0	90.4	95.5	95.1	85.3	90.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	.119			30.254			
	$p>$	.730			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	SI	12.4	9.4	10.7	9.5	8.8	12.3	10.7
	NO	87.6	90.6	89.3	90.5	91.2	87.7	89.3
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	3.107			3.668			
	$p>$	.078			.160			

Tabla 3.3.17. Ingesta de consumo de tabaco del mejor amigo por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo y país.

		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
1ª	SI	12.1	11.2	11.7	9.0	4.3	15.4	11.7
	NO	87.9	88.8	88.3	91.0	95.7	84.6	88.3
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	.304			36.726			
	$p>$	.581			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
2ª	SI	19.0	21.3	20.1	13.2	11.9	26.4	20.2
	NO	81.0	78.7	79.9	86.8	88.1	73.6	79.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	1.064			36.752			
	$p>$	.302			.000			
		Sexo			País			
		Chicos	Chicas	Total	Costa Rica	México	España	Total
3ª	SI	36.5	32.0	34.0	22.0	32.9	39.3	34.0
	NO	63.5	68.0	66.0	78.0	67.1	60.7	66.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2	3.408			31.811			
	$p>$	.065			.000			

Tabla 3.3.18. Ingesta de consumo de tabaco del padre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª	SI	21.5	25.1	23.4	19.0	17.9	18.5	51.4	58.5	55.1
	NO	78.5	74.9	76.6	81.0	82.1	81.5	48.6	41.5	44.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		.629			.080			4.266	
	$p>$		.428			.770			.052	
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2ª	SI	23.9	29.5	26.8	25.3	34.8	29.9	56.1	58.8	57.4
	NO	76.1	70.5	73.2	74.7	65.2	70.1	43.9	41.2	42.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		1.106			3.015			.535	
	$p>$		.293			.083			.565	
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3ª	SI	27.7	27.1	27.4	30.5	40.3	36.2	54.7	54.8	54.7
	NO	72.3	72.9	72.6	69.5	59.7	63.8	45.3	45.2	45.3
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		.016			3.676			.000	
	$p>$		.829			.055			.985	

Tabla 3.3.19. Ingesta de consumo de tabaco de la madre por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1ª	SI	9.9	9.8	9.9	7.1	9.8	8.4	43.1	43.2	43.2
	NO	90.1	90.2	90.1	92.9	90.2	91.6	56.9	56.8	56.8
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		.001			.891			.002	
	$p>$		.973			.345			.965	
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2ª	SI	9.7	11.9	10.9	11.9	11.9	11.9	47.3	47.7	47.5
	NO	90.3	88.1	89.1	88.1	88.1	88.1	52.7	52.3	52.5
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		.361			.000			.016	
	$p>$		.638			.993			.899	
		Costa Rica			México			España		
		Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3ª	SI	12.0	13.8	13.0	12.6	14.2	13.5	47.7	45.9	46.7
	NO	88.0	86.2	87.0	87.4	85.8	86.5	52.3	54.1	53.3
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	X^2		.238			.201			.273	
	$p>$		.625			.654			.621	

Tabla 3.3.20. Ingesta de consumo de tabaco del/os hermano/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a SI	11.0	7.5	9.2	3.3	7.1	5.1	12.9	12.2	12.5
NO	89.0	92.5	90.8	96.7	92.9	94.9	87.1	87.8	87.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		1.211			2.835			.102	
$p>$		.271			.092			.750	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a SI	12.2	7.8	9.9	4.2	12.7	8.3	15.4	17.1	16.2
NO	87.8	92.2	90.1	95.8	87.3	91.7	84.6	82.9	83.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		1.479			4.550			.335	
$p>$		.224			.051			.563	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a SI	11.2	14.7	13.1	16.6	11.8	13.8	15.4	17.3	16.4
NO	88.8	85.3	86.9	83.4	88.2	86.2	84.6	82.7	83.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.850			1.639			.487	
$p>$		.357			.200			.485	

Tabla 3.3.21. Ingesta de consumo de tabaco de la/s hermana/s por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a SI	8.6	3.8	6.1	1.4	3.8	2.5	8.7	11.2	10.0
NO	91.4	96.2	93.9	98.6	96.2	97.5	91.3	88.8	90.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		2.995			2.238			1.432	
$p>$		.084			.135			.231	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a SI	6.3	2.9	4.5	.7	9.4	4.9	14.8	14.0	14.4
NO	93.7	97.1	95.5	99.3	90.6	95.1	85.2	86.0	85.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		1.804			4.425			.076	
$p>$		.179			.051			.783	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a SI	9.2	9.8	9.5	11.3	7.1	8.8	14.2	10.6	12.3
NO	90.8	90.2	90.5	88.7	92.9	91.2	85.8	89.4	87.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.034			1.880			2.167	
$p>$		.853			.170			.141	

Tabla 3.3.22. Ingesta de consumo de tabaco del mejor amigo por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según sexo por países.

	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
1 ^a SI	10.8	7.0	8.8	5.7	2.7	4.3	15.3	15.6	15.5
NO	89.2	93.0	91.2	94.3	97.3	95.7	84.7	84.4	84.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		1.515			2.133			.011	
$p>$		.218			.144			.918	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
2 ^a SI	12.1	14.2	13.2	14.2	9.5	11.9	23.6	29.1	26.4
NO	87.9	85.8	86.8	85.8	90.5	88.1	76.4	70.9	73.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.260			1.464			2.633	
$p>$		.610			.226			.105	
	Costa Rica			México			España		
	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total	Chicos	Chicas	Total
3 ^a SI	25.2	19.2	22.0	32.5	33.2	32.9	42.4	36.6	39.3
NO	74.8	80.8	78.0	67.5	66.8	67.1	57.6	63.4	60.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		1.687			.021			2.960	
$p>$		.194			.885			.085	

Tabla 3.3.23. Ingesta de consumo de tabaco del padre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	41.0	44.5	44.4	43.1
NO	59.0	55.5	55.6	56.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2			5.400	
$p>$			.067	

Tabla 3.3.24. Ingesta de consumo de tabaco de la madre según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	29.1	31.6	31.5	30.6
NO	70.9	68.4	68.5	69.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2			3.078	
$p>$			.215	

Tabla 3.3.25. Ingesta de consumo de tabaco del/os hermano/s según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	10.0	12.8	15.0	12.5
NO	90.0	87.2	85.0	87.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2			17.159	
$p>$			.000	

Tabla 3.3.26. Ingesta de consumo de tabaco de la/s hermana/s según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	7.3	9.8	10.7	9.1
NO	92.7	90.2	89.3	90.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	11.274			
$p>$	.004			

Tabla 3.3.27. Ingesta de consumo de tabaco del mejor amigo según toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor.

Toma de datos				
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Total
SI	11.7	20.2	34.0	21.5
NO	88.3	79.8	66.0	78.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2	240.911			
$p>$	.000			

8.4. Relación de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre con el consumo e ingesta de alcohol y de tabaco.

Tabla 3.4.1. Frecuencia de consumo de alcohol y tabaco por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según comportamientos antes la prácticas físico-deportiva en el tiempo libre.

		Alcohol				Tabaco			
		Nunca	Abandono	Activos	Total	Nunca	Abandono	Activos	Total
1 ^a	No bebe/fuma	88.2	90.6	88.8	89.2	94.1	95.7	96.5	96.1
	Fin de semana	9.8	9.2	10.3	10.0	3.9	3.2	2.4	2.7
	Habitual	2.0	.2	.9	.8	2.0	1.1	1.1	1.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		4.465				2.116			
$p>$		.347				.714			
		No bebe	Fin de semana	Habitual	Total	No fuma	Fin de semana	Habitual	Chicas
2 ^a	No bebe/fuma	90.7	73.8	83.8	82.0	100.0	93.7	95.3	95.2
	Fin de semana	9.3	25.7	15.6	17.5		2.6	2.7	2.6
	Habitual		.5	.6	.6		3.7	2.0	2.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		12.720				4.218			
$p>$		.013				.377			
		No bebe	Fin de semana	Habitual	Total	No fuma	Fin de semana	Habitual	Chicas
3 ^a	No bebe/fuma	65.2	57.4	52.0	54.1	84.1	87.9	85.8	86.3
	Fin de semana	29.0	39.9	43.9	42.1	7.2	7.9	9.6	9.0
	Habitual	5.8	2.7	4.1	3.8	8.7	4.2	4.6	4.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		9.511				3.930			
$p>$		.045				.416			

Tabla 3.4.2. Frecuencia de consumo de alcohol y tabaco por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según índice de práctica físico-deportiva en el tiempo libre, recodificado a generar beneficios o no para la salud.

		Alcohol			Tabaco		
		No beneficios salud	Si beneficios salud	Total	No beneficios salud	Si beneficios salud	Total
1 ^a	No bebe/fuma	89.4	89.0	89.3	95.8	97.2	96.1
	Fin de semana	9.9	10.0	9.9	3.1	1.8	2.7
	Habitual	.7	1.1	.8	1.2	1.1	1.2
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		.611			2.209		
$p>$		.737			.331		
		No beneficios salud	Si beneficios salud	Total	No beneficios salud	Si beneficios salud	Total
2 ^a	No bebe/fuma	84.1	78.6	82.6	95.7	96.7	96.0
	Fin de semana	15.5	21.0	17.0	2.1	2.9	2.3
	Habitual	.4	.5	.4	2.2	.5	1.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		3.256			3.126		
$p>$		.196			.210		
		No beneficios salud	Si beneficios salud	Total	No beneficios salud	Si beneficios salud	Total
3 ^a	No bebe/fuma	57.1	46.4	54.1	87.3	84.5	86.5
	Fin de semana	39.1	49.5	42.1	8.6	9.7	8.9
	Habitual	3.8	4.0	3.8	4.2	5.8	4.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		14.133			2.329		
$p>$		.001			.312		

Tabla 3.4.3. Frecuencia de consumo de alcohol y tabaco por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según modalidad de práctica físico-deportiva, recodificado a deportes individuales y colectivos.

		Alcohol			Tabaco		
		Individuales	Colectivos	Total	Individuales	Colectivos	Total
1 ^a	No bebe/fuma	90.9	87.7	89.3	97.3	97.2	97.2
	Fin de semana	8.2	12.0	10.1	2.2	2.3	2.2
	Habitual	.9	.4	.6	.5	.6	.6
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		5.347			.007		
$p>$		.049			.997		
		Individuales	Colectivos	Total	Individuales	Colectivos	Total
2 ^a	No bebe/fuma	83.6	85.4	84.5	94.0	97.4	95.6
	Fin de semana	16.1	13.6	14.9	3.3	1.6	2.5
	Habitual	.3	1.0	.6	2.7	1.0	1.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		1.882			4.421		
$p>$		.390			.110		
		Individuales	Colectivos	Total	Individuales	Colectivos	Total
3 ^a	No bebe/fuma	48.8	53.3	50.6	86.2	83.9	85.3
	Fin de semana	47.9	41.5	45.4	10.1	8.9	9.6
	Habitual	3.3	5.2	4.0	3.7	7.1	5.0
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		5.165			5.810		
$p>$		.046			.045		

Tabla 3.4.4. Frecuencia de consumo de alcohol y tabaco por toma de datos. Porcentajes, X^2 y p valor, según finalidad de la práctica físico-deportiva en el tiempo libre.

		Alcohol			Tabaco		
		Competición	Sin competición	Total	Competición	Sin competición	Total
1 ^a	No bebe/fuma	87.8	90.8	89.3	98.0	96.5	97.2
	Fin de semana	11.8	8.1	9.9	1.6	2.6	2.1
	Habitual	.4	1.1	.8	.4	.9	.7
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		5.658			2.532		
$p>$		.049			.282		
		Competición	Sin competición	Total	Competición	Sin competición	Total
2 ^a	No bebe/fuma	79.7	88.3	84.7	95.2	95.9	95.6
	Fin de semana	19.6	11.1	14.7	3.0	2.2	2.5
	Habitual	.7	.5	.6	1.9	1.9	1.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		8.975			.398		
$p>$		.011			.820		
		Competición	Sin competición	Total	Competición	Sin competición	Total
3 ^a	No bebe/fuma	50.6	50.5	50.6	83.4	86.7	85.3
	Fin de semana	44.4	46.3	45.5	10.6	9.2	9.8
	Habitual	5.0	3.2	4.0	6.0	4.1	4.9
	Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
X^2		2.183			2.516		
$p>$		.336			.284		

HÁBITOS FÍSICO-DEPORTIVOS Y DE SALUD

ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES

El grupo de investigación “*Actividad físico-deportiva y calidad de vida*” está realizando una encuesta sobre hábitos y estilos de vida saludables en la Enseñanza Secundaria. Por ello, solicitamos tu colaboración para contestar unas preguntas relacionadas con este tema. **Te garantizamos el absoluto anonimato de tus respuestas** en el más estricto cumplimiento de las leyes sobre secreto estadístico y protección de datos. Te rogamos que contestes con **TOTAL SINCERIDAD** este cuestionario. Las dudas que tengas o lo que no entiendas pregúntale al encuestador.

NO RELLENAR POR EL ENCUESTADO

Nº DE ENCUESTA	SUJETO	CENTRO	TIPO DE CENTRO	CURSO
	(1)	(2)	(3)	(4)

INSTRUCCIONES PARA CONTESTAR EL CUESTIONARIO

- Responde a las preguntas marcando con una cruz el número que identifique la respuesta que has elegido.
- En caso de equivocación, tacha el error cometido y vuelve a marcar con una cruz sobre el número correcto.
- Si tienes alguna duda pregunta al encuestador antes de contestar.

Comenzamos con aspectos relacionados con la **actividad físico-deportiva de tiempo libre**, es decir, **aquellas que realizas FUERA de las clases de Educación Física**. Como actividades físico-deportivas entendemos todas aquellas realizadas con intencionalidad de hacer ejercicio físico y que se practican con una cierta regularidad, incluyendo desde las modalidades más regladas, como fútbol, baloncesto, atletismo, tenis, natación..., pasando por otras de carácter más abierto, como montañismo, cicloturismo, escalada, submarinismo... hasta aquellas que cada uno lleva a cabo según sus propios gustos como correr, nadar, ir en bicicleta ...

- P. 1.** Respecto a la práctica físico-deportiva **en tu tiempo libre**, es decir, **fuera de las clases de Educación Física**, selecciona la respuesta que mejor refleje tu situación.

REALIZO , en el actual curso académico 2010/2011, práctica físico-deportiva	3	<i>Continuar con la pregunta nº 2</i>
NO REALIZO , en el actual curso académico 2010/2011, práctica físico-deportiva, pero sí he practicado con anterioridad	2	<i>Ir a la pregunta nº 16</i>
NUNCA he practicado actividad físico-deportiva	1	

(5)

Sólo para quienes son ACTIVOS, es decir, REALIZAN ACTUALMENTE práctica físico-deportiva

- P. 2.** Para que una actividad sea **regular**, debe sumar un total de 30 minutos o más al día y, por lo menos, 5 días a la semana. Para cada una de las siguientes preguntas, marque sí o no. Por favor, asegúrate de leer las preguntas cuidadosamente.

	SI	NO	
Yo, actualmente, realizo una actividad física regular	1	2	(6)
Yo he realizado actividad física regular durante los últimos 6 meses	1	2	(7)

- P. 3.** Indica qué **actividad física y/o deporte** practicas **frecuentemente o de manera habitual**. También la **finalidad** con que lo haces.

Actividad física o deporte practicado	Finalidad		
	Competición	Sin competición	
1.	1	2	(8) (9)
2.	1	2	(10) (11)

- P. 4.** En una escala del 1 (**muy en desacuerdo**) al 5 (**muy de acuerdo**), dinos tu grado de desacuerdo o de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Dinos tu grado de desacuerdo o de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy De acuerdo	
Cuando hago actividad físico-deportiva deseo que termine rápidamente	1	2	3	4	5	(12)
Cuando hago actividad físico-deportiva parece que el tiempo vuela	1	2	3	4	5	(13)
Cuando practico actividad físico-deportiva me aburro	1	2	3	4	5	(14)
En la actividad físico-deportiva, a menudo sueño despierto en lugar de pensar en lo que estoy haciendo	1	2	3	4	5	(15)
Normalmente encuentro la actividad físico-deportiva interesante	1	2	3	4	5	(16)
Normalmente me divierto practicando actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(17)
Normalmente me lo paso bien haciendo actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(18)
Normalmente participo activamente cuando hago actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(19)

P. 5. ¿Participas en **actividades físicas organizadas**, es decir, **con un monitor o entrenador**?

Nunca	1
Ocasionalmente	2
Regularmente, aproximadamente una vez por semana	3
Varias horas y veces por semana	4

(20)

P. 6. ¿Cuántas **veces** te **fatigas o sudas mucho** cuando estás realizando actividad física o deportiva?

Nunca	1
Algunas veces	2
Muchas veces	3

(21)

P. 7. ¿Con qué **frecuencia** realizas actividad física o deportiva que **te haga sudar mucho y jadear**, es decir, que sea **vigorosa**?

Nunca o casi nunca	1
Una o más veces al mes	2
Una vez por semana	3
2-3 veces por semana	4
4-6 veces por semana	5
Todos los días	6

(22)

P. 8. ¿Cuántas **horas semanales** realizas actividad física o deportiva que **te haga sudar mucho y jadear**, es decir, que sea **vigorosa**?

No muchas, menos de 30 minutos	1
Entre 30 minutos y 1 hora	2
Entre 1 y 2 horas	3
Entre 2 y 4 horas	4
Entre 4 y 6 horas	5
Más de 7 horas	6

(23)

P. 9. ¿Cuánto **tiempo** empleas en **cada sesión** de actividad física o deportiva?

Menos de 20 minutos	1
Entre 20 y 40 minutos	2
Entre 40 y 60 minutos	3
Más de 60 minutos	4

(24)

P. 10. ¿Con quién realizas **habitualmente** actividad físico-deportiva? (*una sola respuesta*)

Solo	1
Con mis amigos, compañeros	2
Con algún miembro de mi familia	3

(25)

P. 11. ¿Quién te **motivó o estimuló** para comenzar a realizar actividad físico-deportiva en tu tiempo libre? (*una sola respuesta*)

Yo mismo	1
Mis padres y/o familiares	2
Mis amigos	3
El profesor de Educación Física	4
El entrenador o monitor	5
El médico	6

(26)

- P. 12.** Indica por qué practicas actividad física y/o deporte en tu tiempo libre, atendiendo a la escala siguiente: *No tiene nada que ver conmigo (1), a Se ajusta totalmente a mi (7), siendo el punto medio: Tiene algo que ver conmigo (4).*

¿Por qué practicas actividad física y/o deporte?

Por la satisfacción (disfrute) que me produce realizar algo excitante	1	2	3	4	5	6	7	(27)
Por la satisfacción (disfrute) de aprender algo más sobre actividad física y/o deporte	1	2	3	4	5	6	7	(28)
Solía tener buenas razones para practicar actividad física y/o deporte, pero actualmente me pregunto si debería continuar haciéndolo	1	2	3	4	5	6	7	(29)
Porque me gusta descubrir nuevas habilidades y/o técnicas de entrenamiento	1	2	3	4	5	6	7	(30)
No lo sé: siento que no soy capaz de tener éxito en la actividad física y/o deporte	1	2	3	4	5	6	7	(31)
Porque me permite ser valorado por la gente que conozco	1	2	3	4	5	6	7	(32)
Porque en mi opinión es una de las mejores formas de conocer gente	1	2	3	4	5	6	7	(33)
Porque siento mucha satisfacción interna mientras aprendo habilidades difíciles y/o técnicas de entrenamiento	1	2	3	4	5	6	7	(34)
Porque es absolutamente necesario participar en actividad física y/o deporte si se quiere estar en forma	1	2	3	4	5	6	7	(35)
Por el prestigio de ser un deportista	1	2	3	4	5	6	7	(36)
Porque es una de las mejores formas que tengo para desarrollar otros aspectos de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7	(37)
Por la satisfacción (disfrute) que siento mejorando algunos de mis puntos flacos	1	2	3	4	5	6	7	(38)
Por la emoción que siento cuando estoy totalmente inmerso en mi ejecución de actividad física y/o deporte	1	2	3	4	5	6	7	(39)
Porque debo participar para sentirme bien conmigo mismo	1	2	3	4	5	6	7	(40)
Por la satisfacción (disfrute) que experimento mientras estoy perfeccionando mis habilidades	1	2	3	4	5	6	7	(41)
Porque las personas que me rodean creen que es importante estar en forma/ser un deportista	1	2	3	4	5	6	7	(42)
Porque es una buena forma de aprender muchas cosas que podrían ser útiles para mí en otras áreas de mi vida	1	2	3	4	5	6	7	(43)
Por las intensas emociones que siento cuando estoy practicando actividad física y/o deporte	1	2	3	4	5	6	7	(44)
No lo tengo claro	1	2	3	4	5	6	7	(45)
Por la satisfacción (disfrute) que siento mientras ejecuto ciertos movimientos difíciles y/o destrezas en la actividad física y/o deporte	1	2	3	4	5	6	7	(46)
Porque me sentiría mal si no participase	1	2	3	4	5	6	7	(47)
Para mostrar a otros lo bueno que soy en mi actividad física y/o deporte	1	2	3	4	5	6	7	(48)
Por la satisfacción (disfrute) que siento mientras aprendo técnicas y/o destrezas	1	2	3	4	5	6	7	(49)
Porque esta es una de las mejores formas de mantener buenas relaciones con mis amigos	1	2	3	4	5	6	7	(50)
Porque me gusta el sentimiento de estar totalmente inmerso en mi actividad física y/o deporte	1	2	3	4	5	6	7	(51)
Porque siento que debo realizar con regularidad mi actividad física y/o deporte	1	2	3	4	5	6	7	(52)
Por la satisfacción (disfrute) de descubrir nuevas estrategias de ejecución (de juego)	1	2	3	4	5	6	7	(53)
A menudo me lo pregunto ya que no estoy consiguiendo mis objetivos	1	2	3	4	5	6	7	(54)

- P. 13.** Manifiesta tu grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones que te hacemos a continuación sobre **el éxito que sientes cuando haces actividad física y/o deporte**, en una escala del **1 (Totalmente en desacuerdo) al 5 (Totalmente de acuerdo)**.

Yo me siento con más éxito en la actividad física y/o deporte cuando...	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Algo que he aprendido me impulsa a practicar más	1	2	3	4	5	(55)
Aprendo algo que es divertido	1	2	3	4	5	(56)
Aprendo una habilidad nueva y me motiva a practicar más	1	2	3	4	5	(57)
Aprendo una nueva habilidad esforzándome mucho	1	2	3	4	5	(58)
Consigo más puntos, goles, golpes, etc. que otros	1	2	3	4	5	(59)
Los otros no pueden hacerlo tan bien como yo	1	2	3	4	5	(60)
Noto que una habilidad que he aprendido funciona	1	2	3	4	5	(61)
Otros fallan y yo no	1	2	3	4	5	(62)
Pongo todo lo que está de mi parte (hago todo lo que puedo)	1	2	3	4	5	(63)
Soy el mejor	1	2	3	4	5	(64)
Soy el único que puede realizar una habilidad o jugar bien	1	2	3	4	5	(65)
Entreno realmente duro	1	2	3	4	5	(66)
Yo puedo hacerlo mejor que mis amigos	1	2	3	4	5	(67)

- P. 14.** Atendiendo a la escala siguiente: **1 (nada seguro) al 5 (totalmente seguro)**, indica qué seguro estás de hacer actividad físico-deportiva en tu tiempo libre y poder superar los siguientes obstáculos.

Estoy seguro de hacer actividad físico-deportiva aunque:	Nada seguro	Algo seguro	Seguro	Muy seguro	Totalmente seguro	
El compañero con quien hago ejercicio decida no ejercitarse ese día	1	2	3	4	5	(68)
Esté ansioso	1	2	3	4	5	(69)
Esté de viaje	1	2	3	4	5	(70)
Esté deprimido	1	2	3	4	5	(71)
Esté lloviendo o nevando	1	2	3	4	5	(72)
Esté ocupado	1	2	3	4	5	(73)
Esté solo	1	2	3	4	5	(74)
Haga mucho frío en la calle	1	2	3	4	5	(75)
Los amigos o familiares con los que estoy no hagan ejercicio	1	2	3	4	5	(76)
Mis amigos no quieran que yo haga ejercicio	1	2	3	4	5	(77)
No me sienta bien	1	2	3	4	5	(78)
No tenga acceso a mi equipo deportivo habitual	1	2	3	4	5	(79)
Sienta que no tengo tiempo	1	2	3	4	5	(80)
Tenga mucho estrés	1	2	3	4	5	(81)
Tenga que hacer ejercicio solo	1	2	3	4	5	(82)

P. 15. Dinos tu grado de desacuerdo o de acuerdo con las siguientes afirmaciones cuando haces actividad físico-deportiva:

Cuando hago actividad física y/o deporte:	Totalmente falso		Algo verdadero			Totalmente verdadero		
	1	2	3	4	5	6	7	
Después de practicar la actividad físico-deportiva que realizo durante un tiempo, me siento bastante competente	1	2	3	4	5	6	7	(83)
Estoy satisfecho con mi rendimiento en la actividad físico-deportiva que realizo	1	2	3	4	5	6	7	(84)
La actividad físico-deportiva que realizo no puedo o no soy capaz de hacerla bien	1	2	3	4	5	6	7	(85)
Me considero bastante hábil o experto en las actividades que realizo	1	2	3	4	5	6	7	(86)
Pienso que soy bastante bueno en la actividad físico-deportiva que realizo	1	2	3	4	5	6	7	(87)
Pienso que soy bastante bueno en la actividad físico-deportiva que realizo comparado con otros practicantes	1	2	3	4	5	6	7	(88)

(Pasar a la pregunta N° 18)

Sólo para quienes NO REALIZAN ACTUALMENTE práctica de actividad físico-deportiva

P. 16. Tengo la intención de ser físicamente más activo en los próximos 6 meses.

SI ☐ 1 NO ☐ 2 (89)

P. 17. Indica por qué no practicas actividad física y/o deporte en tu tiempo libre, atendiendo a la escala siguiente: **1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo).**

No hago actividad físico-deportiva en mi tiempo libre porque:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy De acuerdo	
Estoy absolutamente convencido de que la actividad físico-deportiva no me hará ningún bien físicamente	1	2	3	4	5	(90)
Estoy absolutamente convencido de que no lograré hacer frente a las exigencias que conlleva un programa de actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(91)
Porque no quiero asistir con regularidad a un programa de actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(92)
Creo que la actividad físico-deportiva no es importante	1	2	3	4	5	(93)
Estoy absolutamente convencido de que la actividad físico-deportiva no me hará sentir mejor	1	2	3	4	5	(94)
No estoy completamente seguro de poder satisfacer las demandas que tiene un programa de actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(95)
Porque no quiero organizar mi vida para atender regularmente un programa de actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(96)
Creo que la actividad físico-deportiva es inútil y vana	1	2	3	4	5	(97)
Estoy absolutamente convencido de que la actividad físico-deportiva no me genera ningún efecto positivo	1	2	3	4	5	(98)
Creo firmemente que me falta la resistencia física necesaria para satisfacer las demandas de un programa de actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(99)
No quiero hacer el esfuerzo necesario para asistir regularmente a realizar actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(100)
No veo ningún valor en absoluto a la actividad físico-deportiva	1	2	3	4	5	(101)

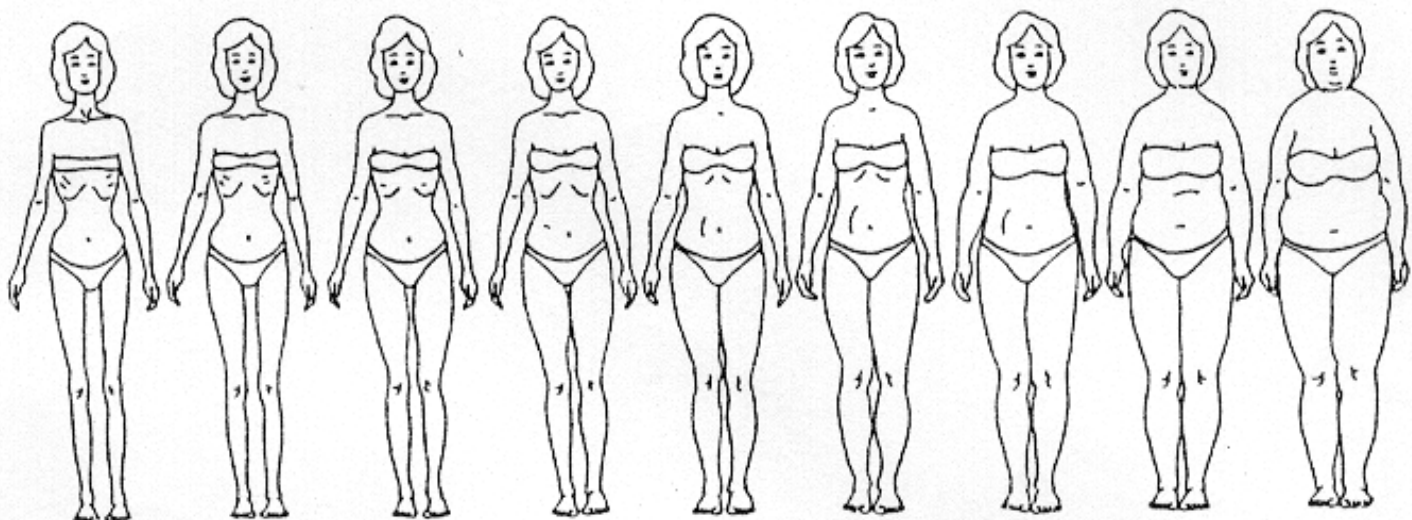
(Continuar con la pregunta N° 18)

Este bloque deberá ser contestado POR TODAS LAS PERSONAS

P. 18. Queremos que te compares con otras personas de tu misma edad y sexo. Marca, en cada una de las filas que hay a continuación, lo que mejor te describa. Por ejemplo, si tienes el pelo más claro que oscuro coloca la cruz así:

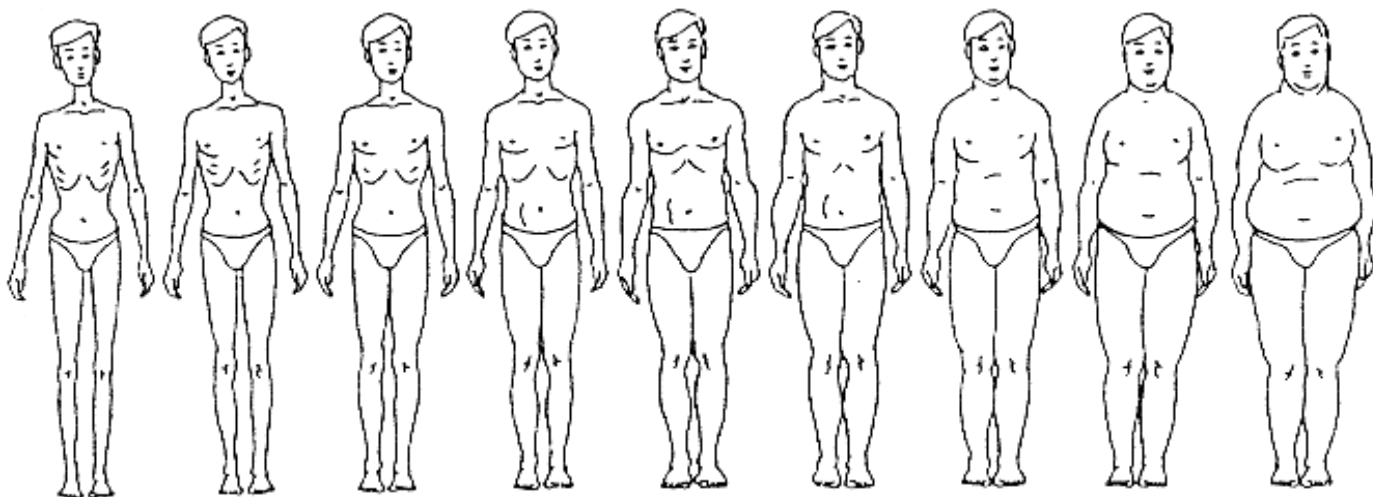
Pelo claro	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5	Pelo oscuro	
Soy bueno para el deporte	1	2	3	4	5	No soy bueno para el deporte	(102)
Soy ligero y elegante	1	2	3	4	5	Soy de movimientos torpes	(103)
Soy ágil	1	2	3	4	5	Soy descoordinado	(104)
Estoy en forma	1	2	3	4	5	Me canso fácilmente	(105)
Soy rápido	1	2	3	4	5	Soy lento	(106)
Soy fuerte físicamente	1	2	3	4	5	Soy débil físicamente	(107)
Soy muy grande	1	2	3	4	5	Soy muy pequeño	(108)
Estoy muy delgado	1	2	3	4	5	Soy demasiado gordo	(109)
Estoy satisfecho con mi apariencia	1	2	3	4	5	No estoy satisfecho con mi apariencia	(110)
Soy activo	1	2	3	4	5	Soy sedentario	(111)

P. 19. Piensa cómo te ves a ti mismo. ¿Con cuál de estas 9 figuras **te sientes más identificado** o consideras que **se parece más a ti**? *Si eres mujer mira las figuras de arriba. Si eres hombre mira las figuras de abajo.*



1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

(112)



P. 20. Atendiendo a las figuras anteriores, ¿qué figura **te gustaría tener** o a la que **te gustaría más parecerte**?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

(113)

- P. 21.** A continuación, hay frases que describen ideas sobre la actividad físico-deportiva. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada frase en una escala del **1 (muy en desacuerdo)** al **4 (muy de acuerdo)**.

Dinos tu grado de desacuerdo o de acuerdo con las siguientes afirmaciones:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy De acuerdo	
La actividad físico-deportiva ocupa demasiado de mi tiempo libre	1	2	3	4	(114)
La actividad físico-deportiva me fatiga	1	2	3	4	(115)
Los lugares para hacer actividad físico-deportiva están demasiado lejos para mí	1	2	3	4	(116)
Me siento muy avergonzado para hacer actividad físico-deportiva	1	2	3	4	(117)
Cuesta demasiado dinero hacer actividad físico-deportiva	1	2	3	4	(118)
Las instalaciones deportivas no tienen horarios adecuados para mí	1	2	3	4	(119)
Estoy fatigado para hacer actividad físico-deportiva	1	2	3	4	(120)
Mi mejor amigo no fomenta la actividad físico-deportiva	1	2	3	4	(121)
La actividad físico-deportiva me quita mucho tiempo de estar con mis familiares	1	2	3	4	(122)
Creo que la gente con ropa deportiva tiene buen aspecto	1	2	3	4	(123)
Mis familiares no me animan a hacer actividad físico-deportiva	1	2	3	4	(124)
La actividad físico-deportiva me quita mucho tiempo de estar con mis amigos	1	2	3	4	(125)
La actividad físico-deportiva es un trabajo muy duro para mí	1	2	3	4	(126)
Hay muy pocos lugares para hacer actividad físico-deportiva	1	2	3	4	(127)

- P. 22.** En una escala del **1 (muy en desacuerdo)** al **5 (muy de acuerdo)**, dinos tu grado de desacuerdo o de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

La gente tiene éxito en la actividad física y/o deporte si:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy De acuerdo	
Entrena y trabaja duro	1	2	3	4	5	(128)
Es mejor deportista que los demás	1	2	3	4	5	(129)
Es mejor que los demás en competiciones difíciles	1	2	3	4	5	(130)
Es un deportista nato	1	2	3	4	5	(131)
Finge que le cae bien el entrenador	1	2	3	4	5	(132)
Insiste en las habilidades que realmente domina	1	2	3	4	5	(133)
Intenta hacer cosas que no había podido hacer antes	1	2	3	4	5	(134)
Le gusta aprender nuevas habilidades	1	2	3	4	5	(135)
Le gusta entrenar	1	2	3	4	5	(136)
Le gusta superarse y hacer las cosas cada vez mejor	1	2	3	4	5	(137)
Sabe aparentar que es mejor de lo que es	1	2	3	4	5	(138)
Sabe hacer trampa	1	2	3	4	5	(139)
Sabe impresionar al entrenador	1	2	3	4	5	(140)
Se ayudan entre sí para aprender	1	2	3	4	5	(141)
Siempre intenta ganar a los demás	1	2	3	4	5	(142)
Siempre juega limpio	1	2	3	4	5	(143)
Siempre se esfuerza al máximo	1	2	3	4	5	(144)
Viola las reglas y no le pillan	1	2	3	4	5	(145)

P. 23. En una escala del 1 (**Muy en desacuerdo**) al 4 (**Muy de acuerdo**), dinos tu grado de desacuerdo o de acuerdo con las siguientes afirmaciones

Cuando realizo actividad física y/o deporte:	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy De acuerdo	
Soy muy bueno en casi todos los deportes	1	2	3	4	(146)
Siempre mantengo una excelente condición y forma física	1	2	3	4	(147)
Comparado con la mayoría, mi cuerpo no es tan atractivo	1	2	3	4	(148)
Comparado con la mayoría de la gente de mi mismo sexo, creo que me falta fuerza física	1	2	3	4	(149)
Me siento muy orgulloso de lo que soy y de lo que puedo hacer físicamente	1	2	3	4	(150)
Creo que no estoy entre los más capaces cuando se trata de habilidad deportiva	1	2	3	4	(151)
Siempre me organizo para poder hacer ejercicio físico intenso de forma regular y continuada	1	2	3	4	(152)
Tengo dificultad para mantener un cuerpo atractivo	1	2	3	4	(153)
Mis músculos son tan fuertes como los de la mayoría de las personas de mi mismo sexo	1	2	3	4	(154)
Siempre estoy satisfecho de cómo soy físicamente	1	2	3	4	(155)
No me siento seguro cuando se trata de participar en actividades deportivas	1	2	3	4	(156)
Siempre mantengo un alto nivel de resistencia y forma física	1	2	3	4	(157)
Me siento avergonzado de mi cuerpo cuando se trata de llevar poca ropa	1	2	3	4	(158)
Cuando se trata de situaciones que requieren fuerza, soy el primero en ofrecermelo	1	2	3	4	(159)
Cuando se trata del aspecto físico, no siento mucha confianza en mí mismo	1	2	3	4	(160)
Considero que siempre soy de los mejores cuando se trata de participar en actividades deportivas	1	2	3	4	(161)
Suelo encontrarme un poco incómodo en lugares donde se practica ejercicio físico y deporte	1	2	3	4	(162)
Pienso que a menudo se me admira porque mi físico o mi tipo de figura se considera atractiva	1	2	3	4	(163)
Tengo poca confianza cuando se trata de mi fuerza física	1	2	3	4	(164)
Siempre tengo un sentimiento verdaderamente positivo de mi aspecto físico	1	2	3	4	(165)
Suelo estar entre los más rápidos cuando se trata de aprender nuevas habilidades deportivas	1	2	3	4	(166)
Me siento muy confiado para practicar de forma continuada y para mantener mi condición física	1	2	3	4	(167)
Creo que comparado con la mayoría mi cuerpo no parece estar en la mejor forma	1	2	3	4	(168)
Creo que, comparado con la mayoría, soy muy fuerte y tengo mis músculos bien desarrollados	1	2	3	4	(169)
Desearía tener más respeto hacia mi “yo” físico	1	2	3	4	(170)
Cuando surge la oportunidad, siempre soy de los primeros para participar en deportes	1	2	3	4	(171)
Creo que, comparado con la mayoría, mi nivel de condición física no es tan alto	1	2	3	4	(172)
No me siento seguro sobre la apariencia de mi cuerpo	1	2	3	4	(173)
Creo que no soy tan bueno como la mayoría cuando se trata de situaciones que requieren fuerza	1	2	3	4	(174)
Me siento muy satisfecho tal y como soy físicamente	1	2	3	4	(175)

- P. 24.** ¿Cómo consideras que ha sido, de manera general a lo largo de tu vida, la actitud de tus padres con respecto a las actividades físicas y/o deportivas practicadas en tu tiempo libre? ¿Y la de tu/s mejor/es amigo/s?

	Me han animado	Me han obligado	No se han preocupado	Me han puesto pegas u obstáculos	
Padres	1	2	3	4	(176)
Mi mejor/es amigo/s	1	2	3	4	(177)

- P. 25.** De las siguientes personas indica, si realizan en la actualidad, han realizado o nunca han realizado actividad físico-deportiva en su tiempo libre.

	Mi padre	Mi madre	Mi/s hermano/s	Mi/s hermana/s	Mi mejor/es amigo/s	
Realizan en la actualidad	1	1	1	1	1	(178)
Antes sí pero ahora no realizan	2	2	2	2	2	(179)
Nunca han realizado	3	3	3	3	3	(180)

- P. 26.** Actualmente ¿cómo valoras tu estado de **salud**? ¿Y tu **condición física**?

	Muy buena	Buena	Mala	Muy mala	
Salud	1	2	3	4	(181)
Condición Física	1	2	3	4	(182)

Este bloque deberá ser contestado POR TODAS LAS PERSONAS
Quisiéramos conocer algunos hábitos de consumo de tabaco, alimentación, alcohol...

- P. 27.** Haciendo un promedio, ¿cuántas veces comes al día?

Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco o más	
1	2	3	4	5	(183)

- P. 28.** Piensa en lo que sueles comer habitualmente. Por favor dinos en qué medida las siguientes afirmaciones son aplicables a ti.

	SÍ	NO	
Tomas una fruta o zumo de fruta todos los días	1	2	(184)
Tomas una segunda fruta todos los días	1	2	(185)
Tomas verduras frescas, crudas, en ensalada o cocinadas regularmente una vez al día	1	2	(186)
Tomas verduras frescas, crudas, en ensalada o cocinadas más de una vez al día	1	2	(187)
Tomas pescado con regularidad, por lo menos 2 ó 3 veces a la semana	1	2	(188)
Acudes más de una vez a la semana a un centro de comida rápida (hamburguesería o similar)	1	2	(189)
Te gustan las legumbres y las comes más de una vez a la semana	1	2	(190)
Tomas pasta o arroz casi a diario, 5 días o más a la semana	1	2	(191)
Desayunas un cereal o derivado como el pan, las tostadas,...	1	2	(192)
Tomas frutos secos con regularidad, por lo menos 2-3 veces a la semana	1	2	(193)
Consumes aceite de oliva en tu casa	1	2	(194)
No desayunas todos los días	1	2	(195)
Desayunas un lácteo, como leche, yogur, etc.	1	2	(196)
Desayunas bollería industrial	1	2	(197)
Tomas 2 yogures y/o 40 gramos de queso cada día	1	2	(198)
Tomas varias veces al día dulces y golosinas	1	2	(199)

P. 29. ¿Fuman o han fumado, beben o han bebido alcohol, las siguientes personas?

	Tabaco			Alcohol		
	SÍ	NO		SÍ	NO	
Tu padre	1	2	(200)	1	2	(201)
Tu madre	1	2	(202)	1	2	(203)
Hermano/s	1	2	(204)	1	2	(205)
Hermana/s	1	2	(206)	1	2	(207)
Mi mejor amigo/s	1	2	(208)	1	2	(209)

P. 30. Quisiéramos conocer con qué frecuencia tomas alguna de las siguientes sustancias.

	Habitual	Ocasional	Sólo fines de semana	Lo he dejado	Nunca	
Bebidas alcohólicas	5	4	3	2	1	(210)
Cigarro, tabaco, puro	5	4	3	2	1	(211)

P. 31. (Sólo para quienes consuman bebidas alcohólicas). Piensa en la **última semana**. Indica qué cantidad de unidades de las siguientes bebidas has consumido en la semana y durante el fin de semana.

	En la semana		Fin de semana	
Cerveza (caña o vaso)	Unidades	(212)	Unidades	(213)
Tinto de verano (vaso)	Unidades	(214)	Unidades	(215)
Vaso de vino	Unidades	(216)	Unidades	(217)
Copa o cubata, licor (chupito)	Unidades	(218)	Unidades	(219)
Otras bebidas alcohólicas _____	Unidades	(220)	Unidades	(221)

P. 32. (Sólo para quienes consuman o hayan consumido bebidas alcohólicas) ¿A qué edad probaste por primera vez el alcohol o a qué edad empezaste a consumirlo?

años (222)

P. 33. (Sólo para quienes fuman). Cuántos cigarrillos fumas al **día** de promedio.

En la semana		Fin de semana	
<input type="text"/>	cigarrillos (223)	<input type="text"/>	cigarrillos (224)

P. 34. (Sólo para quienes fuman) ¿A qué edad comenzaste a fumar?

años (225)

Este bloque es el último y deberá ser contestado por todas las personas

P. 35. ¿Cuál es tu **sexo**? Varón 1 Mujer 2 (226)

P. 36. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento? Día / Mes / Año (227)

P. 37. ¿Qué **edad** tienes? años (228)

P. 38. ¿Cuál es tu **peso** aproximado? kilos (229)

P. 39. ¿Cuál es tu **altura** aproximada? cm (230)

Muchas gracias por tu colaboración

